

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN BERBASIS MEDIA VIDEO
ANIMASI TERHADAP PENGETAHUAN REMAJA
TENTANG HIV/AIDS DI SMK NEGERI 2
MAKASSAR**



SKRIPSI

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Meraih Gelar
Sarjana Keperawatan Jurusan Keperawatan pada
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
UIN Alauddin Makassar

Oleh :

ASPIAWATI

NIM : 70300114035

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN
MAKASSAR**

2018

PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi yang berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Berbasis Media Video Animasi Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS Di SMK Negeri 2 Makassar”, yang disusun oleh Aspiawati, NIM: 70300114035, Mahasiswa Jurusan Keperawatan, yang telah diuji dan dipertahankan dalam sidang *Munaqasyah* yang diselenggarakan pada hari Kamis, 1 November 2018 M, dinyatakan telah dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan.

Makassar, 1 November 2018 M
23 Shafar 1440 H

DEWAN PENGUJI:

Ketua	: Dr. dr. H. Andi Armyn Nurdin, M.Sc	(.....)
Sekretaris	: Dr. Muh. Anwar Hafid. S.Kep., Ns., M.Kes	(.....)
Munaqisy I	: Dr. Muh. Anwar Hafid. S.Kep., Ns., M.Kes	(.....)
Munaqisy II	: Dr. Muhsin Mahfudz, M.Th.i	(.....)
Pembimbing I	: Huriati, S.Kep, Ns, M.Kes	(.....)
Pembimbing II	: Maria Ulfah S.Kep., Ns., M.Kep	(.....)

Diketahui Oleh:
Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
UIN Alauddin Makassar

Dr. dr. H. Andi Armyn Nurdin, M.Sc.
NIP 19550203 198312 1 001

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Mahasiswa yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Aspiawati

NIM : 70300114035

Tempat, Tanggal lahir : Sinjai, 25 Juli 1996

Jurusan : Keperawatan

Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Alamat : Minasa Upa

Judul : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Berbasis Media Video

Animasi terhadap Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS

Menyatakan dengan sesungguhnya dan penuh kesadaran bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri. Jika di kemudian hari terbukti bahwa ia merupakan duplikat, tiruan, plagiat, atau dibuat orang lain, sebagian atau seluruhnya, maka skripsi dan gelar yang diperoleh karenanya, batal demi hukum.

Gowa, November 2018

Penyusun,

ASPIAWATI
NIM : 70300114035

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT, atas rahmat dan huda-Nya yang masih tercurahkan kepada penulis, sehingga skripsi ini yang berjudul “**Pengaruh Pendidikan Kesehatan Berbasis Media Video Animasi Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS**” dapat terselesaikan, dan tak lupa pula kita kirimkan salam dan salawat kepada nabi Muhammad SAW, yang telah mengantarkan kita dari alam kegelapan menuju alam yang terang berderang seperti saat ini.

Dalam penyusunan skripsi ini, penyusun telah banyak dibantu oleh berbagai pihak. Segala rindu hati penyusun menghaturkan terima kasih, dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada kedua Orang Tua ku yang tercinta, terkasih, tersayang serta sebagai sumber inspirasi terbesar dan semangat hidup menggapai cita Ayahanda **HERMAN** & Ibunda **ST.AMINAH** atas kasih sayang, bimbingan, dukungan, motivasi, serta doa restu yang terus mengiringi perjalanan hidup penulis sehingga sekarang sudah sampai pada titik ini. Untuk segenap keluarga besar khususnya saudari kandung **Nurul Afiah Herman** yang telah memberikan kasih sayang, arahan, serta nasihatnya dalam menghadapi tantangan dan rintangan selama melakukan penyelesaian studi.

Demikian pula ucapan terima kasih yang tulus, rasa hormat dan penghargaan yang tak terhingga, kepada :

1. Rektor UIN Alauddin Makassar **Prof. Dr. H. Musafir Pababbari, M.Si** beserta seluruh jajarannya.
2. Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar **Dr. dr. H. Andi Armyn Nurdin, M.Sc**, para wakil dekan, dan seluruh staf akademik yang memberikan bantuan kepada penyusun selama mengikuti pendidikan di Fakultas kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.
3. Bapak **Dr. Muh. Anwar Hafid, S.Kep., Ns., M.Kes** selaku Ketua Prodi Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.
4. Ibu **Huriati, S.Kep., Ns., M.Kes** selaku pembimbing I dan ibu **Maria Ulfah, S.Kep., Ns., M.Kep** selaku pembimbing II, yang telah banyak memberikan masukan serta arahan guna penyempurnaan penulisan skripsi ini.
5. Bapak **Dr. Muh. Anwar Hafid, S.Kep., Ns., M.Kes** selaku penguji bidan kompetensi keilmuan dan bapak **Dr. Muhsin Mahfudz, S.Ag., M.T.H.I** selaku penguji integrasi keislaman, yang bersedia memberikan waktu dan memberikan masukan kepada peneliti selama penyusunan skripsi ini.
6. Kepada kepala sekolah SMK Negeri 2 Makassar, guru-guru, staf serta para responden yang telah mengizinkan peneliti untuk melakukan penelitian serta membantu selama proses penelitian berlangsung.

7. Kepada seluruh dosen Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar yang telah membimbing dalam mendidik penulis selama pendidikan.

8. Rekan-rekan mahasiswa Program Studi Keperawatan Angkatan 2014 Kepada kakanda senior **Abdul Haris Haery, S.kep., Ns** atas kebersamaannya bergandengan tangan saling merangkul satu sama lain, baik suka maupun duka dalam proses menggapai cita dan berpartisipasi dalam penulisan skripsi.

Kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan, penulis sadar bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, besar harapan penulis kepada pembaca atas kontribusinya baik berupa saran yang sifatnya membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

Akhirnya kepada Allah SWT. jualah penulis memohon do'a dan berharap semoga ilmu yang telah diperoleh dan dititipkan dapat bermanfaat bagi orang serta menjadi salah satu bentuk pengabdian dimasyarakat nantinya.

Makassar, 28 September 2018

Penyusun

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR BAGAN.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
ABSTRAK	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Hipotesis.....	8
D. Defenisi Oprasional.....	8
E. Kajian Pustaka.....	10
F. Tujuan	12
G. Manfaat penelitian.....	13
BAB II KAJIAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum Tentang Pendidikan Kesehatan.....	15

B. Tinjauan Tentang Video Animasi	24
C. Tinjauan Tentang Pengetahuan	27
D. Tinjauan tentang remaja.....	33
E. Tinjauan umum tentang HIV/AIDS.....	37
F. Kerangka teori.....	62
G. Kerangka konsep.....	62
H. Alur penelitian.....	64

BAB III METODE PENELITIAN

A. Metode penelitian.....	65
B. Tempat dan waktu penelitian	66
C. Populasi, sampel dan sampling	66
D. Pengumpulan Data	68
E. Instrumen Penelian.....	69
F. Pengelolahan dan analisis data.....	70
G. Etika penelitian.....	72

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

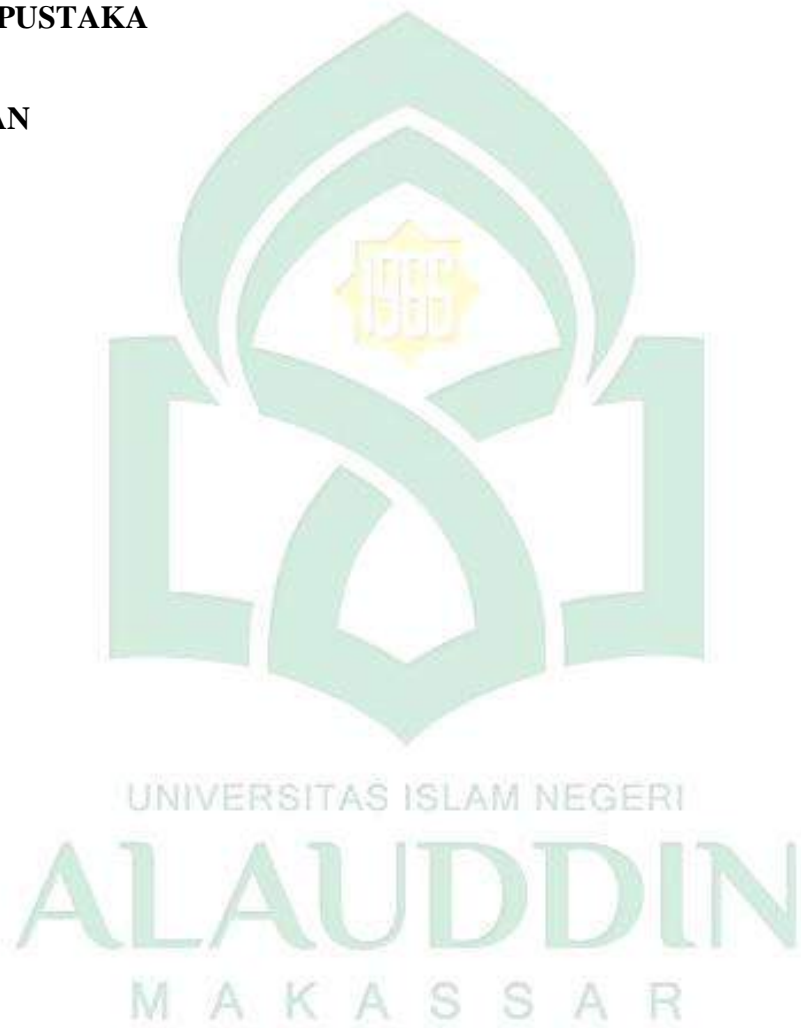
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	74
B. Hasil Penelitian	75
C. Pembahasan	80

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	94
B. Saran	94

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



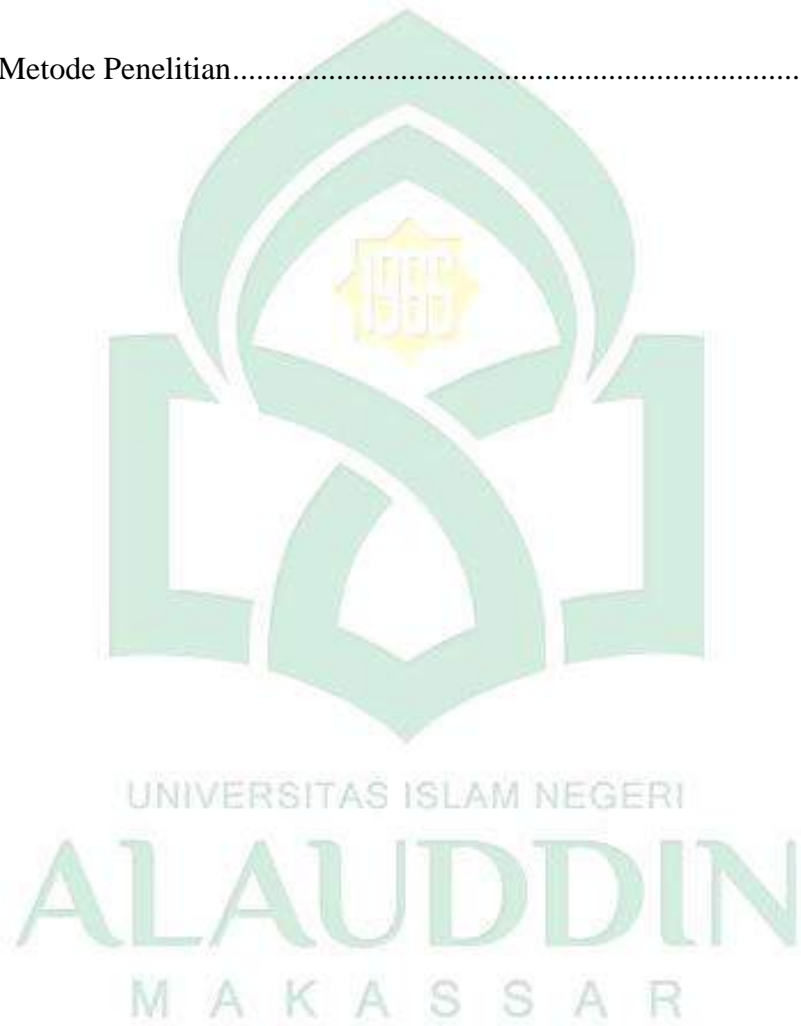
DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Defenisi Oprasional dan Kreteria Objektif.....	8
Tabel 1.2 Kajian Penelitian	10
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Pendidikan Kesehatan Berbasis Media Video Animasi Terhadap Pengetahuan Reamaja Tentang HIV/AIDS Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin di SMK Negeri 2 Makassar	76
Tabel 4.2 Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan Berbasis Media Video Animasi di SMA Negeri 2 Makassar ..	77
Tabel 4.3 Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan Berbasis Media Video Animasi di SMA Negeri 2 Makassar ..	78
Tabel 4.4 Uji Normalita <i>Kolmogrov-Smirnov</i>	79
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Rerata Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS di SMK Negeri 2 Makassar.....	80



DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori.....	62
Bagan 2.1 Kerangka Konsep	63
Bagan 2.3 Alur Penelitian	64
Bagan 3.1 Metode Penelitian.....	65



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Standar Oprasional Prosedur	
Lampiran 2 Konsep Video Animasi.....	
Lampiran 3 Lembar Kuesioner Penelitian	
Lampiran 4 Hasil Uji SPSS	
Lampiran 5 Dokumentasi Penelitian	
Lampiran 6 Dokumentasi Video Animai	
Lampiran 7 Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian	
Lampiran 8 Surat Hasil Turnitin	



ABSTRAK

Nama : Aspiawati

Nim : 70300114035

Judul : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Berbasis Media Video Animasi Terhadap Pengetahuan Remaja tentang HIV/AIDS

Di Sulawesi Selatan, jumlah penderita HIV pada tahun 2009 sampai dengan Juni 2016 sebanyak 5,719, sedangkan pada penderita AIDS sebanyak 2,551. Meningkatnya jumlah remaja penderita HIV/ AIDS dimungkinkan karena keterbatasan akses informasi dan layanan kesehatan yang berdampak pada rendahnya pengetahuan tentang HIV/AIDS yang benar. KPA menuturkan bahwa pemahaman remaja tentang HIV/AIDS masih sangat minim, padahal remaja termasuk kelompok usia yang rentan dengan perilaku berisiko. Persentase remaja (15-24 tahun) yang mampu menjawab dengan benar cara-cara pencegahan penularan HIV/AIDS serta menolak pemahaman yang salah mengenai penularan HIV/AIDS hanya sebesar 14,3 persen.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan berbasis media video animasi terhadap pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS di SMK Negeri 2 Makassar. Penelitian ini menggunakan *quasi eksperimen* dengan rancangan *pre test* dan *post testone group design* dengan jumlah sampel sebanyak 95 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Purposive Sampling*. Analisis yang dilakukan dengan menggunakan *uji wilcoxon* dengan tingkat signifikan $p < 0,005$.

Hasil penelitian nilai $p \text{ value } 0,000 < 0,05$ berarti ada pengaruh yang signifikan antara media video animasi terhadap pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS di SMK Negeri 2 Makassar.

Video animasi sangat bagus digunakan dalam proses belajar mengajar karena akan lebih mudah dipahami dan dimengerti. Dan video animasi tidaklah membuat bosan dan monoton dengan materi saja tapi bisa dimodifikasi agar materi atau pelajaran lebih menarik untuk dipelajari sehingga tidak menimbulkan rasa bosan meski dipelajari berkali-kali.

Kata kunci : Media Video Animasi, Remaja, Pengetahuan, HIV/AIDS

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit HIV/AIDS(*Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Virus Syndrome*) merupakan suatu penyakit yang terus berkembang dan menjadi masalah global yang melanda dunia, termasuk di Indonesia. Laporan kasus baru terus meningkat setiap tahunnya, namun sulit untuk mengetahui jumlah infeksi HIV(*Human Immunodeficiency Virus*) yang sebenarnya. (Kementrian Kesehatan RI, 2014)

Prevalensi HIV/AIDS di dunia terus meningkat. Berdasarkan dari survei *United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) Global Statistics* (2015), bahwa prevalensi HIV/AIDS di dunia mencapai 36,9 juta orang penderita. Akhir tahun 2014 tercatat penderita baru diketahui sebanyak 2 juta penderita, dan di akhir tahun 2014 sebanyak 1,2 orang yang meninggal karena penyakit AIDS. Pada tahun 2014 terdapat 35 juta penderita. Penderita paling banyak berada di wilayah Afrika sebanyak 24,7 juta penderita. Sedangkan di Asia tercatat 4,8 juta penderita HIV/AIDS. Asia diperkirakan memiliki laju infeksi HIV sangat tinggi di dunia. Dari laporan WHO(*World Health Organization*) dan UNAIDS, ada tiga negara yang memiliki laju infeksi HIV paling tinggi di dunia yaitu China, India, dan Indonesia. Ketiga negara itu memiliki jumlah penduduk yang terbesar di dunia.

Pada tahun 2013 *World Health Organization* (WHO) mengumumkan 34 juta orang di dunia mengidap virus HIV penyebab AIDS dan sebagian besar dari mereka hidup dalam kemiskinan dan di negara berkembang. Data WHO terbaru juga menunjukkan peningkatan jumlah pengidap HIV yang mendapatkan pengobatan. Tahun 2012 tercatat 9,7 juta orang, angka ini meningkat 300.000 orang lebih banyak dibandingkan satu dekade sebelumnya (WHO, 2013).

Di Indonesia HIV yang pertama kali didapatkan berada di Provinsi Bali pada tahun 1987 (Ditjen PP & PL, Kemenkes RI, 2014). Jumlah kasus HIV di Indonesia pada tahun 2014 sebanyak 22.869 kasus dan AIDS sebanyak 1.876 kasus. (Data Kemenkes RI, 2014)

Hingga saat ini HIV sudah menyebar di 386 kabupaten/kota di seluruh provinsi di Indonesia. Kasus HIV dilaporkan tahun 1987 sampai September 2014 mengalami peningkatan dari tahun ketahun sejak pertama kali dilaporkan, sedangkan kasus AIDS terjadi kecendrungan meningkat secara lambat bahkan dari tahun 2012 kasus AIDS mulai menurun. Jumlah kumulatif penderita HIV dari tahun 1987 sampai September 2014 sebanyak 150.296 orang dan penderita AIDS sebanyak 55.799 orang. (Ditjen PP & PL, Kemenkes RI, 2014)

Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) mengungkapkan bahwa kasus HIV dan AIDS sampai pada bulan Agustus 2010 dari seluruh kelompok umur

sejumlah 21.770 orang, termasuk juga remaja. Selain itu, Kementerian Kesehatan (2010) melaporkan bahwa sampai pada akhir tahun 2010 didapatkan kasus AIDS sejumlah 24.131 dengan angka kematian 4.539 orang. Kasus AIDS tertinggi terdapat pada kelompok usia muda (15-29 tahun), yaitu 50,5 persen. Meningkatnya jumlah remaja yang menderita HIV/ AIDS dikarenakan terbatas akses informasi dan layanan kesehatan yang mempengaruhi rendahnya pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS. Menurut KPA (2011) pemahaman remaja tentang HIV/AIDS masih sangat rendah, padahal remaja adalah termasuk kelompok usia yang sangat rentan dengan perilaku berisiko. Persentase remaja (15-24 tahun) yang bisa menjawab dengan benar tentang pencegahan penularan HIV/AIDS serta menolak pengetahuan yang salah mengenai penularan HIV/AIDS hanya sebesar 14,3 persen.

Jumlah infeksi HIV yang dilaporkan per Provinsi dari tahun 1987 sampai dengan semptember 2014, lebih banyak terjadi di DKI Jakarta (32.782 kasus), dibandingkan dengan Jawa Timur (19.429 orang), Papua (16.051 orang), Jawa Barat (13.507 orang), Bali (9.637 orang), Sumatera Utara (9.219 orang), Jawa tengah (9.032 orang), Kalimantan Barat (4.574 orang), Kepulauan Riau (4.555 orang). Di Provinsi Papua (10,184), Jawa Timur (8,976), DKI Jakarta (7,477), Bali (4,261), Jawa Barat (4,191), Jawa Tengah (3,767), Papua Barat (1,734), Sulawesi Selatan (1,703), Kalimantan Barat (1,699) dan Sumatera Utara (1,573). (Ditjen PP & PL, Kemenkes RI, 2014)

Di Sulawesi Selatan, jumlah penderita HIV pada tahun 2009 sampai dengan Juni 2016 sebanyak 5,719. Penderita AIDS didapatkan sebanyak 2,551. Jumlah AIDS yang hidup dan meninggal pada tahun 1987 sampai pada bulan Juni 2016 sebanyak 390 orang dan yang masih hidup sebanyak 2161 orang penderita. (Dinas Kesehatan Provinsi, 2016)

Hasil penelitian Riska, dkk (2016) dengan “Perbedaan Pengetahuan Tentang HIV/AIDS pada Siswa Dengan Metode Buzz Group dan Metode Ceramah” mengemukakan bahwa dari penemuan kasus HIV/AIDS, menunjukkan bahwa kasus AIDS lebih besar dibandingkan dengan kasus HIV, dengan penemuan terbanyak pada kelompok 20-29 tahun, hal ini karena terbatasnya akses informasi dan pelayanan kesehatan yang diterima oleh kelompok remaja usia 20-29 tahun, sehingga dampak yang ditimbulkan dari rendahnya pengetahuan tentang HIV/AIDS adalah penderita khususnya remaja baru menyadari bahwa dirinya terinfeksi penyakit HIV dan sudah memasuki fase AIDS positif yang dapat menular ke semua orang.

Masih banyaknya kasus HIV/AIDS yang terjadi di Indonesia, semua ini karena terbatasnya akses informasi yang berdampak pada rendahnya pengetahuan tentang HIV/AIDS pada remaja. Salah satu upaya yang dilakukan untuk mencegah terjadinya penularan HIV/AIDS yaitu dengan memberikan pengetahuan dan pemahaman yang baik tentang HIV/AIDS pada remaja. Cara yang dilakukan dengan memberikan pendidikan kesehatan pada

remaja. Pendidikan kesehatan kesehatan dapat dilakukan dengan berbagai metode dan media seperti video animasi. (Notoatmodjo, 2007)

Sebagaiman dalam firman Allah SWT. dalam Q.S Al-‘Nahl/16:78 yaitu:

وَاللَّهُ أَخْرَجَكُمْ مِنْ بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ لَا تَعْلَمُونَ شَيْئًا وَجَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ وَالْأَبْصَارَ وَالْأَفْئِدَةَ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ

Terjemahnya :

”Dan Allah mengeluarkan kamu dari perut ibumu dalam keadaan yang tidak mengetahui satupun, dan Dia memberi kamu pendengaran, pengelihatn dan hati, agar kamu bersyukur”.

Dijelaskan dalam tafsir al-mishbah (2009), Allah mengeluarkan kalian dari perut ibu dalam keadaan tidak mengetahui sedikit pun apa yang ada di sekelilingmu. Lalu Allah-lah yang memberikan mu pendengaran, pengelihatn, pengetahuan dan mata hati sebagai bekal mencari ilmu pengetahuan, agar kamu beriman kepada-Nya dengan dasar keyakinan dan bersyukur atas semua karunia-Nya yang telah diberikan kepadamu. Ilmu kedokteran moderen membuktikan bahwa indra pendengaran mulai tumbuh pada bayi pada usia yang masih sangat dini, pada awal kehamilan. Sedangkan indra pengelihatn mulai dimiliki bayi pada bulan ketiga dan akan dijadikan sempurna pada bulan keenam masa kehamilan. Sedangkan kemampuan mata hati berfungsi setelah semua organ terbentuk, sehingga dapat membedakan mana yang baik dan mana yang tidak baik.

Berdasarkan hasil survei yang dilakukan RISKESDAS (2013), menunjukkan bahwa capaian pengetahuan komprehensif pada kelompok remaja usia 15-24 tahun di Indonesia tahun 2010 hanya mencapai 11,4% dari capaian target di tahun 2014 sebesar 95% sesuai dengan target capaian MDGs (*Mellennium Development Goals*).

Strategi dan Rencana Aksi Nasional (SRAN) 2010-2014 diharapkan bisa memandu program-program yang efektif mencegah dan mengurangi penularan HIV antara lain : penelitian yang menunjang pengembangan upaya baru penanggulangan HIV dan AIDS (KPAN, 2009 dalam Utami, dkk 2016). Upaya penanggulangan HIV/AIDS ini dapat dilakukan dengan memanfaatkan TIK (Teknologi Informasi dan Komunikasi) yang saat ini semakin berkembang. Potensi memanfaatkan teknologi untuk kesehatan khususnya untuk mengatasi penyebaran HIV/AIDS yang cukup besar. Masyarakat Indonesia termasuk anak muda sudah terbiasa untuk tidak terlepas dari ponselnya, sehingga akan mudah untuk mendapatkan informasi baru terkait HIV/AIDS melalui android. (Utami, 2016)

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan metode media video animasi selama kegiatan pendidikan kesehatan dilakukan di SMK Negeri 2Makassar dengan jumlah siswa dan siswi sebanyak 1271 orang dengan jurusan yang berbeda-beda. Di sekolah ini juga belum pernah ada yang melakukan penelitian atau penyuluhan yang terkait tentang HIV/AIDS baik

itu dari mahasiswa atau tim kesehatan. Di SMKN 2 ini ada 5 pembagian jurusan yaitu teknik pembangunan, teknik elektronika, teknik ketenagalistrikan, teknik komputer dan informatika, dan tehnik mesih. dengan populasi siswa yang banyak, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di SMKN 2 makassar karena ada banyak pengaruh negatif yang bisa terjadi, baik itu dari teman ataupun lingkungannya. karena masa SMA adalah masa peralihan dari remaja kedewasa, sehingga sangat mudah untuk pengaruh dan rasa penasarannya yang sangat tinggi untuk mencoba hal-hal yang negatif seperti merokok, minuman keras, narkoba dan bahkan seks bebas. dan semua itu dapat menyebabkan beberapa masalah penyakit khususnya HIV/AIDS yang sangat rentang terjadi pada remaja, sehingga peneliti ingin memberikan sedikit pengetahuan tentang apa itu penyakit HIV/AIDS dengan memperlihatkan video animasi. Maraknya penularan HIV/AIDS di kalangan masyarakat khususnya pada remaja akibat dari pergaulan bebas dan penggunaan jarum suntik. Ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan tentang HIV/AIDS. Sehingga peneliti sangat tertarik untuk mengangkat topik tersebut.

B. Rumusan masalah

Salah satu kendala dalam upaya pencegahan HIV/AIDS pada remaja adalah karena kurangnya pengetahuan atau informasi tentang penyakit menular HIV/AIDS. dan menganggap bahwa HIV/AIDS adalah penyakit

yang dapat menular melalui apa saja sehingga mendiskriminasi penderita HIV/AIDS. Padahal penyakit HIV/AIDS ini tidak ditularkan melalui sentuhan ataupun berbicara langsung dengan penyandang HIV/AIDS. Pelaksanaan pendidikan kesehatan akan membawa pengaruh besar terhadap peningkatan pengetahuan remaja terkait dengan HIV/AIDS.

Berdasarkan uraian diatas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apa ada Pengaruh Pendidikan Kesehatan Video Animasi terhadap Pengatahuan Remaja tentang HIV/AIDS Di SMK Negeri 2 Makassar?”

C. Hipotesis

1. Hipotesis Nol (H_0)

Pendidikan kesehatan berbasis media video animasi tidak berpengaruh terhadap pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS

2. Hipotesis Alternatif (H_a)

Pendidikan kesehatan berbasis media video animasi berpengaruh terhadap pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS

D. Defenisi oprasional dan Kreteria objektif

Tabel 1.1 Defenisi oprasional dan Kreteria objektif

No.	Variabel	Defenisi Oprasional	Alat Ukur	Hasil ukur
1.	Independen Pendidika	Pendidikan kesehatan adalah berbasis video	Pemutaran video animasi	-

	<p>kesehatan</p> <p>media video</p> <p>animasi</p>	<p>animasi suatu upaya</p> <p>penyampaian informasi</p> <p>terkait kesehatan kepada</p> <p>remaja atau sekelompok</p> <p>masyarakat, melalui</p> <p>indra penglihatan</p> <p>sehingga dapat</p> <p>memperoleh</p> <p>pengetahuan.</p>	<p>dengan durasi</p> <p>7 menit.</p>	
2.	<p>Dependen</p> <p>Pengetahuan</p> <p>remaja</p>	<p>Pengetahuan merupakan</p> <p>hasil yang didapatkan</p> <p>dari penginderaan</p> <p>seseorang yang</p> <p>diperoleh dari berbagai</p> <p>sumber misalnya dari</p> <p>media massa, TV, radio,</p> <p>dan android.</p> <p>Remaja adalah anak</p> <p>yang sudah menginjak</p> <p>masa remaja. Dikatakan</p> <p>remaja jika sudah</p>	<p>Kuesioner</p>	<p>Hasil ukur dpenelitian</p> <p>ini adalah :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Baik (>76% sama dengan > 16 soal benar 2. Cukup (56-76% sama dengan 12-16 soal benar 3. Kurang (<56 % sama dengan < 12 soal benar

		megalami menstruasi bagi perempuan yaitu usia remaja yaitu 13-15 tahun pada umumnya.		
--	--	---	--	--

E. Kajian pustaka

Tabel 1.2 kajian pustaka

No.	Judul penelitian	Tujuan	Metode	Hasil	Kesamaan	Perbedaan
1.	Peningkatan pengetahuan HIV/AIDS dengan memanfaatkan aplikasi mobile android	Mengetahui bagaimana peningkatan pengetahuan HIV/AIDS dengan memanfaatkan an mobile android	Pemberian Kuesioner sebelum dan sesudah penyuluhan. Menggunakan pendekatan kuantitatif	Hasil analisis data didapat dari cara non-random sampling quota yaitu responden penelitian adalah 143 mahasiswa, yang terdiri dari laki-laki dan	Sama-sama menggunakan metode pemberian kuesioner dan menggunakan pendekatan kuantitatif	Penelitian ini menggunakan video animasi dengan sample remaja SMK.

				perempuan.		
2.	Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap tentang HIV/AIDS pada siswa kelas XI di SMUN 1 teras	Mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap tentang HIV/AIDS pada siswa kelas XI di SMUN 1 teras	Jenis penelitian pre ekperiment al design dengan rancangan one group pre and post test desugn. Instrumen menggunakan kuesioner. Sampel adalah siswa SMUN 1 Teras kelas	Tingkat pengetahuan sebelum diberikan penyuluhan sebagian termasuk pada kategori cukup (60,4%) setelah diberikan pendidikan kesehatan sebagian besar meningkat pada kategori	Sama-sama menggunakan kuesioner dengan pemberian sebelum dan sesudah penyuluhan dilakukan	Peneliti mengambil sample remaja di SMK Negeri 2 Makassar. Dan penelitian ini juga menggunakan metode video animasi.

			XI sebanyak 48 orang. Teknik pemilihan sample mengguna kan salple random sampling. Analisis statistik mengguna kan paired samples t test	baik (43,8%)		
--	--	--	---	-----------------	--	--

F. Tujuan

1. Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian ini yaitu, diketahuinya pengaruh pendidikan kesehatan berbasis media video animasi terhadap pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS di SMK Negeri 2 Makassar.

2. Tujuan khusus

- a. Diketuainya pengetahuan remaja sebelum diberikan pendidikan kesehatan berbasis media video animasi tentang HIV/AIDS di SMK Negeri 2 Makassar.
- b. Diketuainya pengetahuan remaja sesudah diberikan pendidikan kesehatan berbasis media video animasi tentang HIV/AIDS di SMK Negeri 2 Makassar.
- c. Diketuainya pengaruh pendidikan kesehatan berbasis media video animasi tentang HIV/AIDS di SMK Negeri 2 Makassar.

F. Manfaat penelitian

1. Bagi Pendidikan

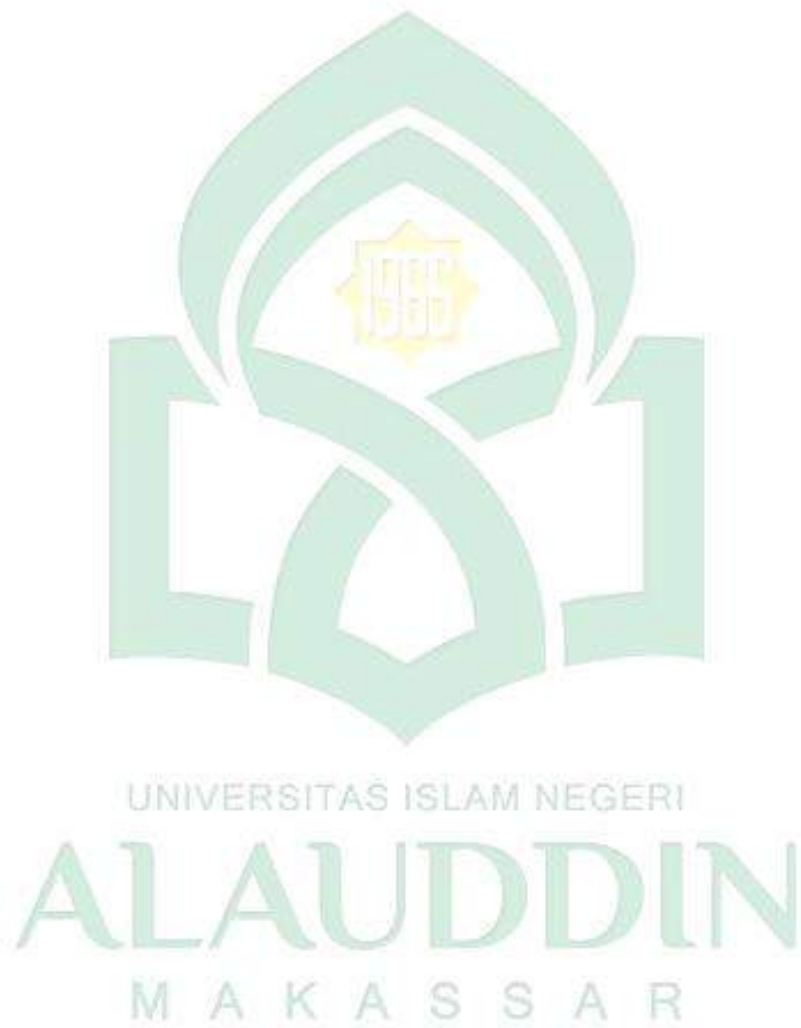
Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan untuk pengembangan Ilmu Pengetahuan khususnya keterampilan atau skill dalam pendidikan kesehatan berbasis android (video animasi) terhadap pengetahuan pencegahan HIV/AIDS pada remaja di SMK Negeri 2 Makassar.

2. Bagi masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sarana informasi pengetahuan dan dapat juga dijadikan sebagai pelajaran untuk masyarakat yang anggota keluarganya atau orang yang disekitarnya belum mengetahui apa-apa tentang penyakit HIV/AIDS.

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat dijadikan pengetahuan tambahan untuk peneliti selanjutnya dan dapat dijadikan sebagai dasar data.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan umum pendidikan kesehatan

1. Definisi pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah pengalaman yang berpengaruh pada kebiasaan, sikap, dan pengetahuan terkait dengan kesehatan individu, masyarakat dan bangsa (Wood, dalam Shinta 2011, dalam Belinda F.T Taher, dkk, 2013). Pendidikan kesehatan merupakan proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan Notoatmodjo (2012). Menurut Susilo (2011) Pendidikan kesehatan merupakan upaya mengartikan apa yang telah diketahui mengenai kesehatan kedalam perilaku yang diinginkan dari perorangan maupun masyarakat melalui proses pendidikan.

2. Tujuan pendidikan kesehatan

Tujuan pendidikan kesehatan adalah suatu perubahan sikap dan tingkah laku individu, keluarga, kelompok khusus, dan masyarakat dalam membina serta memelihara perilaku hidup sehat juga berperan aktif dalam mewujudkan derajat kesehatan yang optimal (Nursalam dkk, 2009).

Tujuan utama pendidikan kesehatan yaitu :

- a. Menetapkan masalah dan kebutuhan mereka sendiri

- b. Memahami apa yang dapat dilakukan terhadap masalah dengan sumber daya yang ada pada mereka ditambah dengan dukungan dari luar
- c. Memutuskan kegiatan yang paling tepat guna untuk meningkatkan taraf hidup sehat dan kesejahteraan masyarakat. (Mubarak, 2009).

Tujuan utama pendidikan kesehatan menurut Undang-Undang Kesehatan No.23 tahun 1992 adalah meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan baik secara fisik, mental dan sosialnya sehingga produktif secara ekonomi maupun sosial (BKKBN, 2012).

3. Manfaat pendidikan kesehatan

Secara umum manfaat pendidikan kesehatan adalah untuk mengubah perilaku individu atau masyarakat dalam bidang kesehatan.

Selain itu, manfaat pendidikan kesehatan yaitu :

- a. Menjadikan kesehatan sebagai suatu yang bernilai di masyarakat
- b. Menolong individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat
- c. Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada

- d. Agar penderita (masyarakat) memiliki tanggung jawab yang lebih besar pada kesehatan (dirinya)
- e. Agar orang melakukan langkah-langkah positif dalam mencegah terjadinya sakit, mencegah berkembangnya penyakit menjadi semakin parah dan mencegah penyakit menular
- f. Membudayakan perilaku hidup bersih dan sehat bagi pribadi, keluarga, dan masyarakat umum sehingga dapat memberikan dampak yang bermakna terhadap derajat kesehatan masyarakat
- g. Meningkatkan pengertian terhadap pencegahan dan pengobatan terhadap berbagai penyakit yang disebabkan oleh perubahan gaya hidup dan perilaku sehat sehingga angka kesakitan terhadap penyakit tersebut berkurang. (Notoatmodjo, 2007)

4. Metode pendidikan kesehatan

- a. Metode ceramah

Ceramah adalah cara menyajikan pelajaran melalui penuturan secara lisan atau penjelasan langsung pada sekelompok peserta.

- b. Metode diskusi kelompok

Diskusi kelompok adalah pembicaraan yang sudah diatur atau telah dipersiapkan antara 3 orang atau lebih dengan topik tertentu dengan 1 orang yang ditunjuk sebagai pemimpin dalam diskusi dan membuat kesimpulan dari hasil diskusi tersebut.

c. Metode Panel

Panel merupakan pembicaraan yang sudah diatur sebelumnya di depan peserta tentang sebuah topik dan ditentukan 3 orang peserta atau lebih dan diperlukan 1 orang peserta yang ditunjuk sebagai pemimpin untuk mengatur jalannya suatu panel. Dalam diskusi panel peserta tidak berperan langsung dalam diskusi ini, tetapi peserta hanya memperhatikan para majelis atau para pemateri yang memaparkan topik materinya tersebut.

d. Metode forum panel

Forum panel yaitu semua peserta diharapkan aktif dalam diskusi dan peserta diskusi disuruh untuk merumuskan semua hasil diskusi.

e. Metode permainan peran

Bermain peran merupakan metode pembelajaran yang hampir sama dengan simulasi tetapi metode ini lebih disarankan untuk meningkatkan kreasi atau dapat mengkreasikan peristiwa-peristiwa yang menjadi topik dalam bermain peran ini.

f. Metode symposium

Symposium merupakan metode belajar mengajar dengan membahas satu persoalan yang dipandang dari berbagai sudut pandang yang didasari dengan keahlian. Setelah itu semua penyaji memberikan semua pendapatnya masing-masing terkait dengan topik atau masalah yang dibahas dan diakhiri dengan kesimpulan.

g. Metode demonstrasi

Metode demonstrasi merupakan metode penyampaian pendapat dengan memperagakan atau menunjukkan kepada peserta tentang suatu proses.

5. Sasaran pendidikan kesehatan

Menurut Kemenkes (2011), menyatakan dalam pelaksanaan promosi kesehatan dikenal ada 3 jenis sasaran, yaitu :

a. Sasaran Primer

Sasaran primer (utama) upaya pendidikan kesehatan sesungguhnya adalah pasien, individu sehat dan keluarga (rumah tangga) sebagai komponen dari masyarakat. Mereka ini diharapkan mengubah perilaku hidup mereka yang tidak bersih dan tidak sehat menjadi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Akan tetapi disadari bahwa mengubah perilaku bukanlah suatu yang mudah.

b. Sasaran Skunder

Sasaran skunder adalah para pemuka masyarakat, baik pemuka informal (misalnya pemuka adat, pemuka agama, dan lain-lain) maupun pemuka formal (misalnya petugas kesehatan, pejabat pemerintah, dan lain-lain), organisasi kemasyarakatan dan media massa.

c. sasaran Tersier

Sasaran tersier adalah para pembentuk kebijakan publik yang berupa peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan dan bidang-

bidang lain yang berkaitan serta mereka yang dapat memfasilitasi atau menyediakan sumber daya.

Menurut Fitriani 2010, ada beberapa sasaran pendidikan kesehatan yaitu :

a. Individu

Dalam pendidikan kesehatan metode ini digunakan untuk membina perilaku baru atau seseorang yang telah mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku. Dasar digunakan pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda terkait dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Ada beberapa bentuk dari pendekatan individual yaitu :

1) Bimbingan dan Konseling

Bimbingan merupakan bantuan yang diberikan kepada individu untuk mengatasi masalah-masalah dalam kehidupannya agar individu dapat mencapai kesejahteraan hidupnya. Konseling adalah serangkaian hubungan langsung dengan individu yang bertujuan untuk membantu dalam merubah sikap dan tingkah lakunya. Proses konseling adalah suatu usaha untuk mencapai tujuan. Tujuan ini tidak lain adalah adanya perubahan pada diri seseorang (Fitriani, 2011).

2) Wawancara

Wawancara merupakan suatu bagian dari penyuluhan atau bimbingan atau dapat diartikan sebagai bertukar pendapat antara penanya atau penjawab apakah individu tertarik dengan perubahan atau tidak.

b. Kelompok

Metode yang digunakan untuk kelompok kecil yaitu :

1) Diskusi Kelompok

Diskusi kelompok merupakan membahas suatu topik tertentu yang dipresentasikan kemudian diberikan kesempatan kepada audiens untuk bertanya terkait topik yang dibahas dengan cara bertukar pikiran dengan dua atau lebih dalam suatu kelompok diskusi.

2) Mengemukakan Pendapat

Mengemukakan pendapat adalah perbaikan dari diskusi kelompok pada dasarnya sama dengan diskusi kelompok. Tapi tujuannya yaitu untuk mengumpulkan pendapat informasi pengetahuan kelompok dari setiap orang dalam kelompok.

3) Bermain Peran

4) Kelompok yang Membahas tentang Desas-Desus

5) Simulasi

c. Masyarakat Luas

Metode yang digunakan untuk masyarakat luas yaitu sebagai berikut :

1) Seminar

Metode seminar digunakan pada suatu presentasi satu ahli atau beberapa ahli tentang topik yang dianggap penting dan ramai dibicarakan di masyarakat dalam sasaran kelompok besar dan untuk pendidikan menengah ke atas (Fitriani 2011).

2) Ceramah

Metode ceramah merupakan metode pembelajaran yang menyampaikan informasi kepada seluruh audiens yang bisa dilakukan kapanpun dan dimanapun (Simamora, 2009).

6. Factor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pendidikan kesehatan

Menurut Notoatmojo (2012), ada beberapa faktor yang mempengaruhi keberhasilan promosi kesehatan dalam melakukan pendidikan kesehatan diantaranya yaitu:

a. Promosi kesehatan dalam faktor predisposisi

Promosi kesehatan bertujuan untuk menyampaikan suatu informasi kepada masyarakat agar dapat memelihara dan meningkatkan kesehatannya baik pada diri sendiri, keluarga, ataupun orang yang disekelilingnya. Selain itu, promosi kesehatan juga memberikan

pemahaman terkait dengan kepercayaan masyarakat baik yang dapat merugikan dirinya sendiri atau orang banyak bagi kesehatannya. Bentuk promosi ini biasanya dilakukan dengan penyuluhan, pemasangan spanduk tentang kesehatan, dan lain sebagainya.

b. Promosi kesehatan dalam faktor-faktor *enabling* (penguat)

Bentuk promosi kesehatan dilaksanakan agar masyarakat dapat memberdayakan atau mengadakan sarana dan prasarana dengan membentuk kelompok masyarakat dan mampu memberikan arahan dan cara untuk mencari dana sendiri untuk mengadakan sarana dan prasarana yang diinginkan.

c. Promosi kesehatan dalam faktor *reinforcing* (pemungkin)

Promosi kesehatan ini ditujukan kepada kelompok masyarakat yang mempunyai peran penting dalam kelompok masyarakatnya seperti tokoh agama, kepala desa, dan petugas kesehatan untuk memberikan contoh dan menjadi acuan bagi masyarakat lainnya untuk hidup bersih dan sehat.

B. Tinjauan umum tentang video animasi

1. Defenisi video animasi

Video berawal dari bahasa latin yaitu *videre* yang berarti “aku melihat”, video muncul dari perkembangan teknologi media massa, yaitu televisi. Video menurut Qulman dalam hasil penelitian Cahyanti, 2010

mengatakan bahwa video merupakan teknologi untuk mendapatkan, merekam, memproses, dan menata ulang gambar. Biasanya menggunakan film seluloid, sinyal elektronik, atau media digital.

Hasil penelitian Cahyanti, 2010, Animasi berasal dari bahasa latin “anima” yang secara harafiah berarti “jiwa” (soul) atau animare yang artinya “nafas kehidupan” (vital breath). Dalam bahasa inggris yaitu animation yang berasal dari kata animated/animate, yang artinya hidup atau gerak. Istila animasi berasal dari semua ciptaan seseorang yang meniupkan kehidupan ke dalam suatu objek yang tidak bernyawa atau benda mati yang digerakkan sehingga menjadi seperti hidup.

Animasi juga dikenal dengan istilah *motion picture* yang artinya adalah gambar yang bergerak. Dikatakan gambar bergerak karena dalam proses pembuatannya digunakan gambar yang berurutan dan dimanipulasi sedemikian rupa sehingga terlihat seolah-olah gambar tersebut bergerak. Tujuannya adalah untuk menipu mata manusia agar percaya bahwa memang ada terjadi gerakan.

Secara umum animasi adalah proses menggambar dengan memodifikasi gambar-gambar yang bagus dari tiap-tiap frame yang diperlihatkan pada waktu tertentu sehingga tercipta suatu gambar yang dapat menjadisuatu film. Film animasi sendiri merupakan film yang dihasilkan dari menciptakan gambar yang bergerak dan ditampilkan menjadi filmatau video yang singkat.

2. Jenis-jenis Video

Secara garis besar video dapat dibedakan dalam dua tipe yaitu : analog dan digital. Kedua tipe ini yang mendasari format-format video.

a. Jenis video analog

Jenis ini menggunakan signal elektrik. Sehingga siaran televisi yang ada di rumah-rumah dapat melihatnya atau dapat dengan menggunakan kaset.

b. Video digital

Sinyal digital dibentuk dari sederetan bilangan 1 dan 0 untuk membentuk sinyal digital maka dilakukan perubahan sinyal analog kedalam bentuk sinyal digital. Hal ini terjadi dalam proses pengubaaan dari camcoder analog, yang menggunakan kaset kedalam komputer.

2. Jenis animasi

Secara garis besar animasi komputer dibagi menjadi 2 yaitu :

a. Computer Assisted Animation

Animasi pada kategori ini adalah menunjuk pada sistem animasi 2 dimensi yang mengkomputerisasikan proses animasi tradisional tradisional yang menggunakan gambaran tangan. Komputer digunakan untuk pewarnaan, penerapan fitur kamera dan penataan data yang digunakan dalam animasi.

b. Komputer generated Animation

Pada kategori ini biasanya digunakan untuk animasi 3 dimensi dengan program 3D seperti 3 studio max, maya, autocad.

C. Tinjauan tentang pengetahuan

1. Defenisi pengetahuan

Ilmu pengetahuan adalah merupakan suatu pengetahuan yang mengungkapkan misteri alam beserta isisnya. Hal tersebut memungkinkan manusia dapat menungkap misteri alam, memanfaatkan dan meramalkan suatu yang bakal terjadi di kemudian hari. Maka dari itu, ilmu pengetahuan membatasi gerak pada segenap gejala yang dapat ditangkap oleh pengalaman melalui pengindraan. (H. Darmadi, 2017)

Pengetahuan yaitu hasil dari tahu manusia, yang sekedar menjawab pertanyaan “what”. Pada dasarnya pengetahuan adalah hasil tahu dari suatu objek atau segala perbuatan dari manusia untuk memahami suatu objek tertentu. Pengetahuan dapat berbentuk barang baik dengan pengindraan ataupun akal, dapat pula sebagai objek yang dapat dipahami oleh orang berbentuk ide. (Notoatmodjo, 2010)

Ilmu pengetahuan secara terminologi menurut Anshari dalam penelitian Rusuli, dkk, 2015, yang dikemukakan oleh beberapa ahli yaitu :

- a. Ralph Ross dan Ernest Van Haag mengetkan bahwa ilmu meruapaka empiris, rasional, umum dan bertimbun atau bersusun dan keempat-empatnya serentak.
- b. Karl Pearson (1857-1936) mengetakan ilmu pengetahuan merupakan likisan atau keterangan yang lengkap dan konsisten dengan fakta pengalama dan istila yang sederhana
- c. Prof. Dr. Ashley Montagu guru besar antropologi di Rutgers University mengatakan bahwa ilmu pengetahuan adalah pengetahuan yang tersusun dalam satu sistem yang berasal dari pengamatan, studi dan percobaan untuk menentukan hakikat dan prinsip tentang apa yang sedang dipelajari.
- d. Driver dan Bel mengetakan bahwa ilmu pengetahuan adalah ilmu pengetahuan bukan hanya kumpulan hukum atau daftar fakta. Ilmu pengetahuan, khususnya sains, merupakan ciptaan dari pemikiran manusia dengan semua gagasan dan konsep tentang apa yang ditemukan secara bebas (Suparno, 1997 dalam penelitian Rusuli, dkk, 2015)
- e. Endang Saefudding Anshori mengatakan bahwa imu pengetahuan adalah usaha pemahaman manusia yang disusun dalam satu sistem menyangkut kenyataan, stuktur, bagian-bagian dan hukum-hukum tentang hal-ihwal yang diamati (alam, manusia, dan agama) sejaug apa yang dapat dijangkau oleh daya pemikiran yang dibantu pengindraan yang kebenarannya diuji secra empiris, riset dan ekseperimen.

Dari beberaa pendapat menurut beberapa ahli, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan adalah suatu fakta yang bersifat empiris atau gagasan yang rasional yang dibangun oleh individu melalui percobaan dan pengalaman yang teruji kebenarannya. (Rusuli, dkk, 2015)

Pengetahuan penting dalam menentukan sikap dan untuk memotivasi seseorang untuk berperilaku sehat, walaupun pengetahuan tidak selalu menyebabkan perubahan perilaku, tetapi antara keduanya mempunyai hubungan positif Sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru, dalam diri seseorang akan terjadi proses secara berurutan, meliputi (Notoatmodjo, 2007):

- a. *Awareness* (kesadara)
- b. *Interest* (merasa tertarik)
- c. *Evaluation* (menimbang-nimbang)
- d. *Trial* (mencoba)
- e. *Adoption*, yakni mengadopsi sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikap terhadap stimulus.

2. Tingkat pengetahuan

Menurut Taksonomi Bloom dalam Notoatmodjo (2010) pengetahuan mencakup 6 tingkatan dalam domain kognitif, yaitu :

- a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah

mengingat kembali (recall) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima, oleh sebab itu “tahu” adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan kembali materi atau topik secara benar terkait dengan materi tersebut. Orang yang sudah paham terhadap objek atau materi tersebut harus bisa menjelaskan kembali dan memberi contoh tentang materi tersebut sehingga dipahami oleh pendengarnya.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi merupakan kemampuan untuk memahami suatu topik dan dapat melakukan suatu yang dapat dipahami sebelumnya dengan baik dan benar dan dapat dijadikan sebagai contoh atau dapat diteladani.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menguraikan suatu materi tetapi tidak mengurangi makna atau pemahaman tentang materi tersebut.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis adalah kemampuan untuk menghubungkan atau menyusun formulasi baru yang sudah ada.

d. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian atau menguji terhadap suatu materi atau objek yang telah diberikan sebelumnya.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang (Notoatmodjo, 2010) yaitu :

a. Pendidikan

Pendidikan merupakan usaha untuk mendapatkan kepribadian dan kemampuan yang dapat dilakukan didalam atau diluar sekolah dan dapat berlangsung seumur hidup.

b. Informasi

Informasi yaitu pengetahuan yang didapatkan baik dari pendidikan formal atau nonformal yang dapat memberikan perubahan kepada seseorang dan memberikan pengetahuan.

c. Jenis kelamin

Angka dari luar negeri menunjukkan angka kesakitan lebih tinggi dikalangan wanita dibandingkan dengan pria, sedangkan angka kematian lebih tinggi dikalangan pria, juga pada semua golongan umur. Untuk Indonesia masih perlu dipelajari lebih lanjut perbedaan angka kematian ini dapat disebabkan oleh faktorfaktor intrinsik.

d. Pekerjaan

Pekerjaan adalah faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Ditinjau dari jenis pekerjaan yang sering berinteraksi dengan orang lain lebih banyak pengetahuannya bila dibandingkan dengan orang tanpa ada interaksi dengan orang lain. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional serta pengalaman belajar dalam bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan dalam mengambil keputusan yang merupakan keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik (Ratna wati, 2009).

e. Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Semakin banyak informasi yang dijumpai dan semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuannya.

D. Tinjauan tentang remaja

1. Defenisi remaja

Remaja berasal dari bahasa latin “adolescence” yang artinya tumbuh kearah kematangan. Kematangan merupakan kematangan yang dialami oleh remaja atau perubahan baik dari segi fisik, sosial, maupun psikologis. Menurut

Depkes RI dan BKKBN batasan dari remaja yaitu 10-19 tahun dan belum menikah. (Widiastuti, 2009 dalam Ristanti 2013)

Masa remaja diawali oleh masa pubertas, yaitu masa dimana terjadinya perubahan fisik (meliputi penampilan fisik seperti bentuk tubuh dan proporsi tubuh), fungsi fisiologis (kematangan organ seksual dan produksi hormon seksual meningkat). Perubahan ini diikuti dengan perkembangan secara bertahap dari karakteristik seksual primer dan sekunder.

Dengan adanya perubahan fisik dan fungsi fisiologis pada remaja, menyebabkan daya tarik terhadap lawan jenis yang menyebabkan timbulnya dorongan seksual. Dengan adanya dorongan seksual dan ketertarikan dengan lawan jenis, perilaku remaja mulai diarahkan untuk menarik perhatian lawan jenis. (Kusmira, 2012)

2. Perkembangan dan ciri-ciri remaja

Menurut Widiastuti (2009) dalam penelitian Ristanti (2013), berdasarkan sifat atau ciri perkembangan, masa remaja terdiri dari 3 tahapan yaitu :

- a. Masa remaja awal (10-12 tahun)
 1. Tampak dan merasa dekat dengan teman sebaya
 2. Tampak dan merasa ingin bebas

3. Tampak dan lebih memperhatikan keadaan tubuh dan mulai berfikir yang khayal (abstrak)
- b. Masa remaja tengah (13-15 tahun)
 1. Tampak dan mulai mencari jati diri
 2. Ketertarikan pada lawan jenis
 3. Timbul perasaan cinta yang mendalam
 4. Kemampuan berkhayal semakin berkembang
 5. Menghayalkan hal yang berkaitan dengan seksual
- c. Masa remaja akhir (16-19 tahun)
 1. Menampakkan kebebasan diri
 2. Lebih selektif dalam mencari teman sebaya
 3. Memiliki citra (peran, gambaran dan keadaan) terhadap dirinya
 4. Dapat mewujudkan perasaan cinta
 5. Memiliki kemampuan berhayal

3. Tugas perkembangan remaja

Menurut Yusuf LN (2011) dalam penelitian Ristanti (2013), salah satu priode dalam rentang kehidupan seseorang yaitu pada fase remaja. Tugas perkembangan remaja yaitu :

1. Menerima fisiknya sendiri berikut keragaman kualitasnya.
2. Mencapai kemandirian emosional dari orang tua yang mempunyai otoritas.

3. Mengembangkan keterampilan komunitas interpersonal dan belajar bergaul dengan teman sebaya atau orang lain, baik secara individu ataupun kelompok.
4. Mendapatkan model yang dijadikan identitasnya
5. Menerima dirinya sendiri dan percaya terhadap kemampuan dirinya sendiri.
6. Mengendalikan dirinya atas dasar skala nilai, prinsip dan falsafah hidup.
7. Meninggalkan sifat kekanak-kanakan

4. Masalah kesehatan remaja

Menurut Judarwanto (2010) dalam penelitian Ristanti (2013), masalah kesehatan yang dapat mempengaruhi remaja adalah:

- a. Kehamilan dan persalinan dini adalah sekitar 16 juta anak perempuan berusia 15 sampai 19 tahun melahirkan setiap tahunnya sekitar 11% dari semua kelahiran diseluruh dunia. Resiko kematian dari penyebab yang berhubungan dengan kehamilan jauh lebih tinggi untuk remaja dari pada orang yang lebih tua.
- b. Infeksi HIV adalah usia 15-24 tahun, perkiraan 40% diperkirakan terinfeksi HIV baru di kalangan orang dewasa di seluruh dunia pada tahun 2008. Setiap harinya lebih dari 2500 remaja terinfeksi dan global lebih dari 5,7 juta remaja yang hidup dengan HIV/AIDS.

- c. Malnutrisi adalah banyak remaja laki-laki dan perempuan di Negara berkembang yang kekurangan gizi, membuat remaja lebih mudah terkena penyakit dan kematian dini. Gizi yang cukup dan makanan yang sehat serta kebiasaan latihan fisik pada usia remaja adalah dasar untuk kesehatan yang baik di usia dewasa.
- d. Merokok
- e. Mengonsumsi alkohol dikalangan remaja
- f. Perkelahian

E. Tinjauan umum tentang HIV/AIDS

1. Defenisi HIV/AIDS

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) merupakan virus yang dapat menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. HIV menyerang tubuh manusia dengan membunuh atau merusak sel-sel yang berperan dalam sistem kekebalan tubuh manusia sehingga kemampuan tubuh untuk melawan infeksi dan kanker yang masuk kedalam tubuh menurun. (Sunaryati, 2011 dalam penelitian Ristanti, 2013)

Virus HIV adalah retrovirus yang termasuk dalam family lentivirus. Retrovirus memiliki kemampuan menggunakan RNA-nya dan DNA penjamu untuk membentuk virus DNA dan dikenali selama periode inkubasi yang panjang. Seperti retrovirus yang lain HIV menginfeksi tubuh dengan periode inkubasi yang panjang (klinis-laten), dan menyebabkan munculnya tanda dan

gejala AIDS. HIV menyebabkan beberapa kerusakan sistem imun dan menghancurkannya. Hal tersebut terjadi dengan menggunakan DNA dari CD4+ dan limfosit untuk mereplikasikan diri, dalam proses ini, virus tersebut menghancurkan CD4+ dan limfosit. (Ninuk & Nursalam 2008, dalam penelitian Saputra, 2011)

AIDS (*Acquired Immune Defecency Syndrome*) merupakan kumpulan dari beberapa penyakit yang di akibatkan dari perkembangbiakan virus HIV. Jenis virus ini menyerang sel darah putih atau CD4 sehingga mengakibatkan sistem kekebalan tubuh menjadi rusak.(Andareto, 2015)

AIDS juga dapat menimbulkan komplikasi penyakit, seperti penyakit paru-paru, saluran pernapasan, saluran pencernaan, gangguan saraf dan kejiwaan, tumor ganas (maligna), dan infeksi oportunistik. (Sunaryati, 2011 dalam penelitian Ristanti, 2013)

2. Etiologi HIV/AIDS

Meskipun sudah diketahui bahwa HIV merupakan penyebab dari AIDS tetapi asal-usul virus ini belum diketahui secara pasti. Pertama dinamakan LAV (*Lymphadenopathy Associated Virus*). Virus ini ditemukan oleh seorang ilmuwan yang bernama Pasteur Paris. Dr. L Montagnier pada tahun 1983 "*Lymphadenopathy Associated*".

Pada tahun 1984, Dr. R. Gallo dari *National Institute of Health, USA*, menemukan virus lain yang disebut dengan HTLV-III (Human T Lymphotropic Virus Tipe III). Kedua virus ini merupakan penemuannya yang dicurigai sebagai penyebab dari AIDS, karena dapat diisolasi dari penderita AIDS/ARC di Amerika, Eropa, dan Afrika Tengah. Maka dilakukan penelitian yang lebih lanjut yang terkait dengan virus ini akhirnya membuktikan virus ini sama sehingga WHO memberikannya dengan nama HIV yang disesuaikan dengan penemuannya "*International Committee On Taxonomy Of Viruses*" pada tahun 1982. HIV menyerang dan merusak sel T yang memiliki peranan penting dalam sistem kekebalan tubuh manusia. (H. Masriadi, 2017)

Pada tahun 1986 di Afrika ditemukan beberapa tipe HIV, yaitu HIV-1 yang sering menyerang manusia, HIV-2 yang ditemukan di Afrika Barat. Virus HIV termasuk subfamili Lentivirinae dari famili Retroviridae. Asam nukleat dari famili retrovirus merupakan RNA yang mampu membentuk DNA dari RNA. Enzim transkriptase reversi menggunakan RNA virus sebagai 'cetakan' untuk membentuk DNA. DNA ini bergabung dengan kromosom induk (sel limfosit T4 dan sel makrofak) yang berfungsi sebagai pengganda virus HIV. (Widoyono, 2011)

3. Tanda dan gejala

Pada awal terinfeksi sebagian penderita tidak menunjukkan gejala awal sampai beberapa tahun sesudah masuknya virus ke dalam tubuhnya.

Penderita yang lain mungkin hanya menunjukkan gejala-gejala seperti influenza selama satu atau dua bulan, demam, sakit kepala, lelah, dan pembesaran kelenjar limfe. Selama waktu tersebut virus HIV dalam jumlah besar sudah terdapat pada cairan genital, sehingga penderita sangat menular. (Soedarto, 2012)

Dengan menurunnya sistem imun atau sistem kekebalan tubuh, berbagai komplikasi mulai terlihat yaitu :

1. Pembesaran kelenjar limfe yang terjadi selama 3 bulan
2. Badan terasa lemah
3. Terjadi penurunan berat badan secara terus menerus
4. Demam dan keringat yang muncul berulang-ulang
5. Menderita infeksi jamur (dimulut maupun divagina) yang terjadi secara berulang dan terus menerus
6. Radang pelvis pada perempuan yang tidak pernah sembuh dengan berbagai pengobatan
7. Hilangnya daya ingat dalam jangka pendek
8. Beberapa penderita mengalami infeksi herpes disertai dengan nyeri saraf yang berat. Anak-anak juga mengalami pertumbuhan yang lambat dan sering sakit. (Soedarto, 2012)

Penderita HIV dapat dikelompokkan menjadi 4 yaitu:

1. Penderita asimtomatik yaitu penderitayang tanpa gejala, terjadi pada masa inkubasi atau tahap awal dapat berlangsung selama 7 bulan sampai 7 tahun lamanya.
2. Persistent Generalized Lymphadenopati (PGL) dengan gejala limfadenopati umum.
3. AIDS Related Kompleks (ARC) yaitu demam, dan gangguan sistem imun.
4. Full Blown AIDS adalah fase akhir pada penderita HIV yang merupakan gejala klinis yang berat seperti diare kronis, pneumonitis interstisial, hepatomegali, splenomegali, dan kandidiasis oral yang disebabkan oleh infeksi oportunistik dan neoplasia mislanya sarkoma kaposi. komplikasi penyakit ini dapat menyebabkan penderita meninggal dunia.

4. Patofisiologi penyakit HIV/AIDS

Pertama-tama HIV melekat pada limfosit sel induk melalui gp 120 kemudian terjadi difusi memberan HIV dengan sel induk. Kemudian inti HIV masuk kedalam sitoplasma. Dalam sitoplasma HIV akan membentuk DNA dan RNA HIV melalui enzim polimerase.

DNA virus yang dianggap sebagai DNA sel induk akan membentuk menjadi RNA. Sedangkan mRNA dalam sitoplasma akan diubah oleh enzim protease menjadi partikel HIV. Partikel itu selanjutnya diambil dari

selubung dari bahan sel induk untuk melepaskan diri sebagai virus HIV. Sehingga sistem imun ini akan terganggu. (Widoyono, 2011)

Menurut Ratna, (2010) menjelaskan individu yang terinfeksi HIV akan kehilangan limfosit T. Ada tiga tahapan yang dapat menolong selama beberapa bulan atau tahun :

- a. Seorang yang sehat mempunyai CD4+ sebanyak 800-1300 sel/mL darah. Pada bulan pertama individu yang terinfeksi CD4 nya akan menurun sebanyak 40-50%. Orang yang menderita HIV/AIDS dapat menularkan jika partikel virus HIV banyak terdapat dalam darah atau tubuh.
- b. Setelah 6 bulan, kerusakan sel CD4 dan penularan penyakit kepada orang lain terus terjadi.
- c. 1 sampai 2 tahun sebelum berlanjut ke fase AIDS, jumlah limfosit CD4 menurun sangat drastis. Kadarnya didalam tubuh bisa mencapai 200 sel/ml. Sehingga penderita sangat rentan terhadap infeksi.
- d. Infeksi HIV juga dapat menyebabkan gangguan pada limfosit B yang berfungsi sebagai penghasil dan menyebabkan produksi antibodi yang berlebihan.
- e. Antibodi ini terutama berfungsi untuk melawan HIV dan infeksi yang dialami penderita akan tetapi antibodi ini tidak bisa banyak

membantu dalam melawan infeksi oportunistik pada penderita AIDS.

- f. Pada saat yang bersamaan, limfosit CD4 dihancurkan oleh virus sehingga berkurangnya kemampuan sistem kekebalan tubuh dalam mengenali organisme yang masuk ke dalam tubuh dan sasaran yang akan diserang.

5. Penularan HIV/AIDS

Penularan penyakit ini yaitu dapat melalui cairan tubuh seperti darah, cairan genitalia laki-laki ataupun perempuan dan Air Susu Ibu. Virus juga terdapat pada saliva air mata tetapi sangat rendah penularannya. HIV tidak terdapat dalam air mata dan keringat. Pria yang sudah disunat atau sudah balig memiliki resiko tertular HIV/AIDS yang lebih kecil dibandingkan dengan laki-laki yang belum disunat. (Widoyono, 2011)

Menurut Andareto 2015, ada dua tahapan penularan HIV/AIDS yaitu : kontak secara langsung dan tidak secara langsung.

1. Kontak Langsung yaitu dengan melakukan hubungan intim dengan penyandang AIDS, baik yang dilakukan melalui vagina ataupun anal (anus).
2. Kontak tidak langsung adalah pada penularan penyakit AIDS bisa melalui dengan cara sebagai berikut :
 - a. Melalui transfusi darah dengan orang HIV/AIDS

- b. Penggunaan jarum suntik secara bersama-sama dengan penderita AIDS
- c. Ibu yang sedang mengandung dapat menularkan kepada bayinya pada saat kehamilan dan persalinan.
- d. Pemberian ASI dari ibu yang menderita HIV/AIDS.

Depkes 2007 mengatakan bahwa ada 4 stadium klinis penderita HIV yaitu sebagai berikut :

1. Stadium I

- a. Asintomatik
- b. Limfadenopatis generalisata

Skala fungsional 1: asintomatik, aktivitas normal

2. Stadium klinis II

- a. Berat badan menurun < 10%
- b. Mukokutaneus ringan
- c. Herpes zoster yang berlangsung selama 5 tahun terakhir
- d. Infeksi saluran pernapasan bagian atas yang berulang

Skala fungsional 2: simptomatik, aktivitas normal

3. Stadium klinis III

- a. Berat badan menurun > 10%
- b. Diare kronis yang tidak diketahui penyebabnya selama 1 bulan lebih

- c. Demam terus-menerus tanpa diketahui penyebabnya selama 1 bulan lebih.
- d. Kandidiasis oral
- e. Oral Hairy Leucoplakia (OHL)
- f. Tuberculosis paru
- g. Infeksi bakteri berat

Skala fungsional 3: <50% dalam 1 bulan terakhir terbaring

4. Stadium klinis IV (Kreteria WHO: Klinis AIDS)

- a. HIV wasting syndrome
- b. Pneumonia pneumocystic carinii
- c. Toksoplakmosis otak
- d. Diare karena kriptosporidiosis selama sebulan lebih
- e. Kriptokokosis ekstraparu
- f. Penyakit sitomegalovirus pada satu organ lain hati, limpa, atau kelenjar getah bening

Skala fungsional 4: >50% dalam 1 bulan terakhir terbaring. (Widoyono, 2011)

Menurut kriteria WHO gejala klinis AIDS untuk penderita dewasa terdapat 2 gejala yaitu gejala major dan gejala minor:

1. Gejala major

- a) Berat badan menurun > 10%

b) Diare kronis lebih dari 1 bulan

c) Demam lebih dari 1 bulan

2. Gejala minor

a) Batuk lebih dari 1 bulan

b) Pruritus dermatitis menyeluruh

c) Infeksi umum ruken seperti herpes zoster atau herpes simpleks

d) Limfadenopati generalisata

e) Kandidiasis mulut dan orofaring

f) Ibu menderita AIDS (kriteria tambahan untuk AIDS anak). (Soedarto, 2009)

Menurut Widiyono (2011), penyakit HIV/AIDS menular melalui cairan tubuh seperti darah, cairan genitalia, dan ASI.

Selain dengan cairan tubuh, HIV juga dapat ditularkan melalui yaitu :

1. Ibu hamil

a. Secara intauterin, intrapartum, dan postpartum (ASI)

b. Angka transmisi mencapai 20-50%

c. Angka transmisi melalui ASI dilaporkan lebih dari sepertiga

d. Resiko melalui ASI yaitu mencapai 11-29%

e. Angka penularan HIV pada bayi yang didapatkan dari proses persalinan dan belum disusui yaitu 14% dan angka penularan

yang didapatkan bayi dari ASI yaitu 29%. Bayi yang normal akan mendapatkan anti bodi dari ibunya selama 6-15 tahun.

2. Jarum suntik

- a. Prevalensi penularannya 5-10%
- b. HIV pada remaja karena disebabkan oleh jarum suntik dan penyalahgunaan obat-obat terlarang.
- c. Pengguna obat suntik di Jakarta sebanyak 40% terinfeksi HIV, di Bogor 25% dan di Bali 53% pada orang dewasa.

3. Transfusi darah

- a. Resiko penularan sebesar 90%
- b. Prevalensi penularannya 3-5%

4. Hubungan seksual

- a. Prevalensi 70-80%
- b. Penularan terjadi jika dalam 200 kali melakukan hubungan intim dengan penderita.
- c. Penularan akhir-akhir ini semakin menurun karena masyarakat sudah menggunakan kondom tetapi penularan melalui jarum suntik cenderung meningkat.

6. Pencegahan HIV/AIDS

Tidak ada vaksin untuk mencegah HIV/AIDS. Pencegahan dapat dilakukan dengan cara menghindari kontak dengan penderita HIV/AIDS,

baik secara langsung ataupun tidak langsung, melalui barang-barang yang terkena dengan bahan infeksi berasal dari penderita HIV. (Soedarto, 2009)

Menurut Widoyono 2011, pencegahan penyakit HIV/AIDS yaitu :

- a. Tidak hubungan seksual dengan penderita AIDS.
- b. Tidak berhubungan seks dengan orang yang suka berganti-ganti pasangan.

Sebagaimana dijelaskan dalam QS. al-Isra'/17:32

وَلَا تَقْرَبُوا الزَّيْنَىٰ إِنَّهُ كَانَ فَاحِشَةً وَسَاءَ سَبِيلًا

Terjemahnya:

“Dan janganlah kalian mendekati zina; Sesungguhnya zina itu adalah suatu perbuatan yang keji. dan suatu jalan yang buruk.”

Penjelasan dari ayat diatas yaitu, Sayyid Qutub (2008) Menuliskan bahwa perzinaan merupakan suatu pembunuhan penempatan sperma yang bukan pada tempatnya seharusnya biasanya ada keinginan untuk menggugurkan yaitu membunuh janin yang dikandungnya walaupun dibiarkan untuk hidup biasanya akan dibuang atau dibiarkan begitu saja tanpa ada yang mendidik dan membesarkan. Perzinaan juga merupakan pembunuhan terhadap masyarakat dan merupakan pencemaran nama baik dan kehormatan bagi keluarganya.

Ayat ini menegaskan bahwa ; janganlah kamu mendekati zina dengan meskipun hanya sekedar memikirkan karena dapat

menghantarkan kamu terjerumus didalamnya. Sesungguhnya zina itu merupakan suatu perbuatan yang keji dan melampaui batas ukuran apapun dan merupakan perbuatan yang buruk hanya untuk melampiaskan nafsu semata.

Zina adalah perbuatan haram, maka semua perantara/wasilah yang dapat mengantarkan kepada zina juga haram hukumnya. Diantara perkara yang dapat mengantarkan seseorang kepada zina adalah:

1. Memandang wanita yang tidak halal baginya
 2. Menyentuh wanita yang bukan mahramnya
 3. Berkhalwat (berduaan) di tempat sepi
 4. Berpacaran
- c. Tidak melakukan hubungan seksual dengan pengguna narkoba jarum suntik.
- d. Tidak melakukan donor darah untuk orang dengan kelompok yang beresiko tinggi.
- e. Memberikan donor darah kepada pasien yang memerlukan saja.
- f. Pastikan alat suntuk yang digunakan itu steril. (Widiyono, 2011)

Adapun ABCDE-nya cara pencegahan HIV/AIDS adalah sebagai berikut :

A - Abstinence, Tidak melakukan hubungan seks pra nikah

B – Be faithfull, Bersikap

C – Condom, Cegah dengan menggunakan kondom saat melakukan hubungan seks dengan orang beresiko

D – Don't share needles, Hindari penggunaan narkoba jarum suntik

E – Education, yaitu banyak membaca dan mempelajari tentang HIV/AIDS (Dwiyantari, 2013)

7. Pengobatan HIV/AIDS

Menurut Widiyono (2011, hal. 113), menjelaskan bahwa pengobatan pada penderita HIV/AIDS ada 2 jenis cara :

1. Farmakoterapi

- a. Penanganan penyakit oportunistik
- b. Pemberian obat antivirus

Menurut Pedoman Nasional Terapi Antiretroviral Departemen Kesehatan (2007), dalam Widoyono tahun (2011), pengobatan dengan terapi Anti Retroviral Therapi (ART) dapat dilakukan pada penderita dengan syarat sebagai berikut :

a. Pemeriksaan CD4

1. Stadium IV, tanpa melihat jumlah CD4
2. Stadium III, jumlah $CD4 < 350/mm^3$
3. Stadium I atau II, jumlah $CD4 < 200/mm^3$

b. Tanpa pemeriksaan CD4

1. Stadium IV, tanpa melihat jumlah limfosit total

2. Stadium III, tanpa melihat jumlah limfosit total
- c. Stadium II, jumlah limfositnya $< 1200/\text{mm}^3$

Pengobatan ODHA pada dewasa dengan antiretroviral dibagi dalam 2 cara yaitu :

1. Regimen ARV Lini pertama

a. Golongan Nucleoside RTI (NRTI)

- 1) Abacavir (ABC) 400 mg sekali sehari
- 2) Didanosine (ddl) 250 mg sekali sehari per BB $< 60\text{kg}$
- 3) Lamivudine (3TC) 300 mg sekali sehari
- 4) Stavudine (d4T) 40 mg setiap 12 jam
- 5) Zidovudine (ZDV atau ZDT) 300 mg setiap 12 jam

b. Nucleotide RTI

Tenofovir (TDF) 300 mg sekali sehari (obat baru)

c. Non-nucleoside RTI (NNRTI)

- 1) Efavirenz (EFV) 600 mg sekali sehari
- 2) Nevirapine (NPV) 200mg sekali sehari selama 14 hari, selanjutnya setiap 12 jam

d. Protease Inhibitor (PI)

- 1) Indinavir/ritonavir (IDV/r) 800 mg/100 mg tiap 12 jam
- 2) Lopinavir/ritonavir (LPV/r) 400 mg/100mg tiap 12 jam
- 3) Nelfinavir (NFV) 1250 mg setiap 12 jam

4) Saquinafir/ritonafir (SQV/r) 1000 mg/100mg tiap 12 jam

5) Ritonavir (RTV,r) 100mg

Pilihan pengobatan adalah kombinasi 2 NRTI+ 1 NNRTI yaitu :

1. AZT + 3TC + NVP

2. AZT + 3TC + EVR

3. d4T + 3TC + NVP

4. d4T + 3TC + EFV

2. Regimen ARV lini dua

Merupakan alternatif pengobatan apabila cara pertama gagal.

a. AZT atau d4T diganti dengan TDF atau ABC

b. 3TC diganti dengan ddI

c. NVP atau EFV diganti dengan LPV/r atau SQV/r

Obat ARV (antiretroviral) masih merupakan terapi pilihan karena obat ini memperlambat progresivitas penyakit dan dapat memperpanjang daya tahan tubuh. Obat ini juga aman mudah, dan juga tidak mahal. Angka transmisi dapat diturunkan sampai mendekati nol melalui identifikasi dini ibu hamil dengan HIV positive.

Hasil penelitian dengan cara imunisasi belum memuaskan. Penelitian dilakukan di Uganda dengan menggunakan vaksin HIV yang disebut “ALVAC-HIV” dan vektor canaripox recombinant untuk mewakili selubung dan gen inti HIV-1 sebagai cara untuk merangsang daya tahan tubuh. Beberapa ahli mengusulkan penelitian tentang bagaimana agar CD4 tiruan

yang diserang oleh virus, sehingga CD4 yang alami tetap normal. Bagian yang diserang virus HIV merupakan sel darah putih terutama sel limfosit pada bagian CD4. CD4 merupakan bagian limfosit yang menunjukkan seberapa besar fungsi sistem kekebalan tubuh manusia. Jumlah CD4 yang rendah menunjukkan daya tahan tubuh yang lemah dan mudah terinfeksi virus, bakteri dan jamur. (Widoyono, 2011. Hal. 144,115)

3. Terapi

Begitu banyak cela kekosongan dalam pemahaman kita terkait dengan HIV/AIDS dicerminkan oleh belum tersedianya kemoterapi dan imunoterapi yang efektif untuk pengobatan HIV/AIDS dan belum adanya vaksin yang efektif untuk mencegah AIDS. namun demikian usaha pengobatan dan pencegahan telah dimulai walaupun belum begitu memuaskan hasilnya.

Obat pertama yang memberikan harapan terhadap AIDS adalah azidithymidine (AZT) yang mula-mula dikembangkan untuk obat anti kanker. AZT berkerja menghambat reverse transcriptase sangat toksik khususnya untuk sumsum tulang. Untuk mengurangi toksisitasnya, telah dicoba diberikan bersama dengan obat lain. Obat lain yang kurang toksik, didexynosine (DDI) pada saat ini telah mengalami percobaan klinik. Dengan lebih dipahaminya siklus hidup dan biologi HIV maka diharapkan dapat tersedia obat dan cara pengobatan yang lebih efektif.

Percobaan yang pernah dilakukan untuk mencegah infeksi baru oleh HIV dalam sel-sel yang masih sehat yaitu dengan memberikan molekul CD4 yang merupakan reseptor virus. Pemberian ini berdasarkan pada hipotesis bahwa pemberian CD4 akan bereaksi dengan virus dalam darah sehingga dicegah untuk menempel pada sel inang. Oleh karena itu, molekul CD4 tidak tahan lama berada dalam darah, maka dilakukan usaha-usah untuk memperpanjang waktu paruhnya dalam darah dengan gugus glukosil.

Suatu kemajuan besar telah dicapai dalam tahun-tahun belakangan ini untuk menghambat laju replikasi HIV dalam individu yang terinfeksi dan memperlambat atau membendung kemajuan penyakit menjadi AIDS. (Subowo, 2013)

Banyak tahap dalam daur hidup virus HIV merupakan sasaran potensial untuk obat-obatan, yaitu :

- 1) Masuknya virus dalam sel inang
- 2) Tahap fusi membran virus dengan membran sel inang
- 3) Tahap transkripsi mundur
- 4) Tahap integrasi genom
- 5) Tahap transkripsi/transaktivitas
- 6) Tahap perakitan komponen virus yang telah disintesis
- 7) Tahap pendewasaan virus

Kini terdapat 4 obat-obatan yang memiliki sasaran pada 3 tahap daur hidup retrovirus yang telah digunakan di klinik, yaitu :

- 1) Kelas inhibitor transkripsi mundur, sebagai obat yang merupakan analog nukleosid/nukleotid yang disisipkan dalam untaian DNA virus yang sedang terbentuk untaian DNA virus yang pada gilirannya akan menghentikan produksi HIV tetapi diproduksi virus yang tidak infeksi.
 - 2) Kelas inhibitor transkripsi mundur, sebagai obat yang berbentuk non-nukleosid yang akan mengikat secara alosterik pada temaat yang jauh dari “substrate binding site” (substrat dari RT)
 - 3) Kelas inhibitor protease virus akan menghambat pembelahan gag dan pol (protein yang terbentuk sebagai komponen virus)
 - 4) Kelas inhibirot fusi pertama, yang merupakan obat berbentuk peptida yang mengikat gp41, sehingga menghambat fusi dengan membran sel inang. Obat ini telah disetujui oleh FDA di Amerika Serikat dalam tahun 2003. (Subowo, 2013)
2. Pengobatan non farmakologi ada 2 jenis cara yaitu pengobatan suportif dan penanganan dampak psikologis
- a. Dukungan sosial

Dukungan sosial (*sosial support*) didefinisikan oleh Koentjoro dalam hasil penelitian Nihayati, 2012 sebagai informasi verbal atau non verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh

orang-orang yang akrab dengan informan di dalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dalam hal-hal yang memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerimanya. Dalam hal ini orang yang merasa memperoleh dukungan sosial, secara emosional merasa lega karena diperhatikan, mendapat saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya.

Katz dan Kahn berpendapat, dukungan sosial adalah perasaan positif, menyukai, kepercayaan, dan perhatian dari orang lain yaitu orang yang berarti dalam kehidupan individu yang bersangkutan, pengakuan, kepercayaan seseorang dan bantuan langsung dalam bentuk tertentu.

Menurut Landy & Conte (2007), dukungan sosial adalah kenyamanan, bantuan, atau informasi yang diterima oleh seseorang melalui kontak formal maupun informal dengan individu atau kelompok.

b. Manfaat dukungan sosial

Dukungan sosial memainkan peranan yang sangat penting dalam kesehatan fisik dan kesehatan mental, baik itu memelihara kesehatan maupun berfungsi sebagai pencegah stress. Individu dengan ikatan sosial yang kuat hidup lebih lama dan memiliki kesehatan lebih baik dibandingkan dengan individu yang hidup tanpa adanya sejumlah ikatan. Keuntungan individu yang memperoleh dukungan sosial yang tinggi akan menjadi individu lebih optimis dalam menghadapi kehidupan saat ini maupun masa yang akan datang, lebih terampil dalam memenuhi

kebutuhan psikologi dan memiliki sistem yang lebih tinggi, serta tingkat kecemasan yang lebih rendah, mempertinggi interpersonal skill (keterampilan interpersonal), memiliki kemampuan untuk mencapai apa yang diinginkan dan lebih dapat membimbing individu untuk beradaptasi dengan stress.

c. Aspek dukungan sosial

Menurut Wangmuba (2009), dukungan sosial mencakup dukungan informasi berupa saran nasehat, dukungan perhatian atau emosi berupa kehangatan, kepedulian dan empati, dukungan instrumental berupa bantuan materi atau finansial dan penilaian berupa penghargaan positif terhadap gagasan atau perasaan orang lain dukungan sosial diklasifikasikan menjadi 4 aspek yaitu :

1) Dukungan emosional

Dukungan yang pertama adalah dukungan emosional. Dukungan ini mencakup ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian terhadap individu sehingga individu tersebut merasa nyaman, dicintai, dan diperhatikan. Sedangkan menurut Landy & Conte (2007), dukungan emosional diberikan dalam bentuk memahami, perhatian, dan simpati pada kesulitan seseorang. Dukungan jenis ini sering disediakan oleh terapis atau anggota keluarga.

2) Dukungan penghargaan

Dukungan yang kedua adalah dukungan penghargaan. Dukungan ini terjadi lewat ungkapan hormat positif untuk orang tersebut, dorongan untuk maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu dan perbandingan positif orang tersebut dengan orang lain. Pemberian dukungan ini membantu individu untuk melihat segi-segi positif yang ada dalam dirinya dibandingkan dengan keadaan orang lain yang berfungsi untuk menambah penghargaan diri, membentuk kepercayaan diri dan kemampuan, serta merasa dihargai dan berguna saat individu mengalami tekanan. Dukungan ini berasal dari teman dekat, terapis, anggota keluarga, atau kelompok pendukung lainnya (Landy & Conte, 2007).

3) Dukungan instrumental

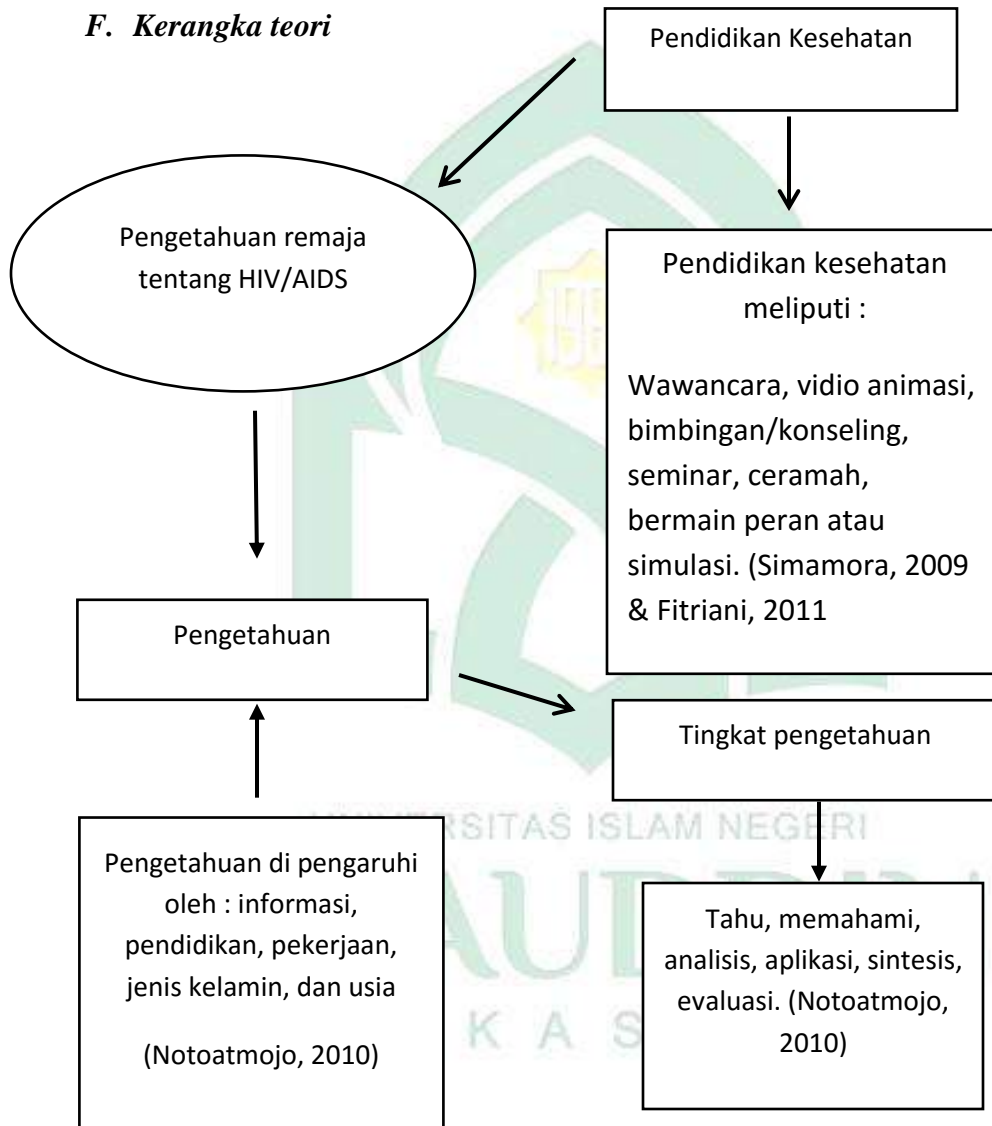
Bentuk dukungan yang ketiga adalah dukungan instrumental. Dukungan ini meliputi bantuan secara langsung sesuai dengan yang dibutuhkan oleh seseorang, seperti memberi pinjaman uang atau menolong dengan pekerjaan pada waktu mengalami stres.

4) Dukungan informatif

Dukungan yang keempat adalah dukungan informatif. Bentuk dukungan ini mencakup pemberian nasihat, petunjuk, saran atau umpan balik yang diperoleh dari orang lain, sehingga individu dapat membatasi masalahnya dan mencoba mencari jalan keluar untuk

memecahkan masalahnya. Jenis dukungan ini seringkali disediakan oleh pekerja perawatan kesehatan (Landy & Conte, 2007 dalam penelitian Nihayati, 2012)

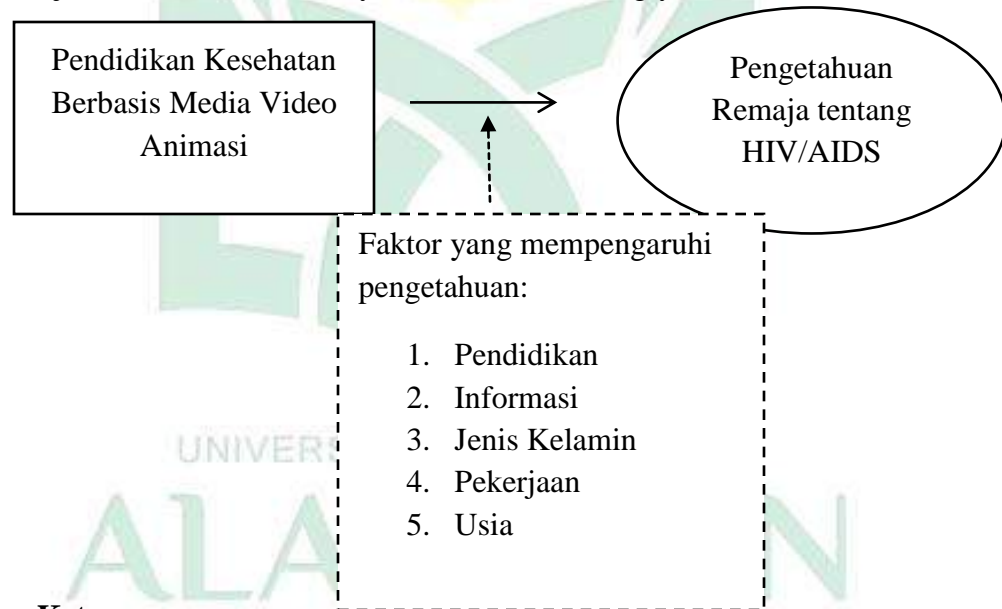
F. Kerangka teori



Sumber : Simamora (2009) dan Fitriani (2011), Notoatmojo (2010)

G. Kerangka Konsep

Variabel independen merupakan variabel yang biasa disebut sebagai variabel stimulus, prediktor, dan antersenden. Dalam bahasa indonesia disebut sebagai variabel bebas. Variabel ini mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen. Sedangkan variabel dependen yaitu variabel yang sering disebut sebagai variabel *output*, kreteria, dan konsekuen. Dalam bahasa indonesia sering disebut variabel terkait. Variabel terkait merupakan variabel yang dipengaruhi atau variabel yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2013 : 39).

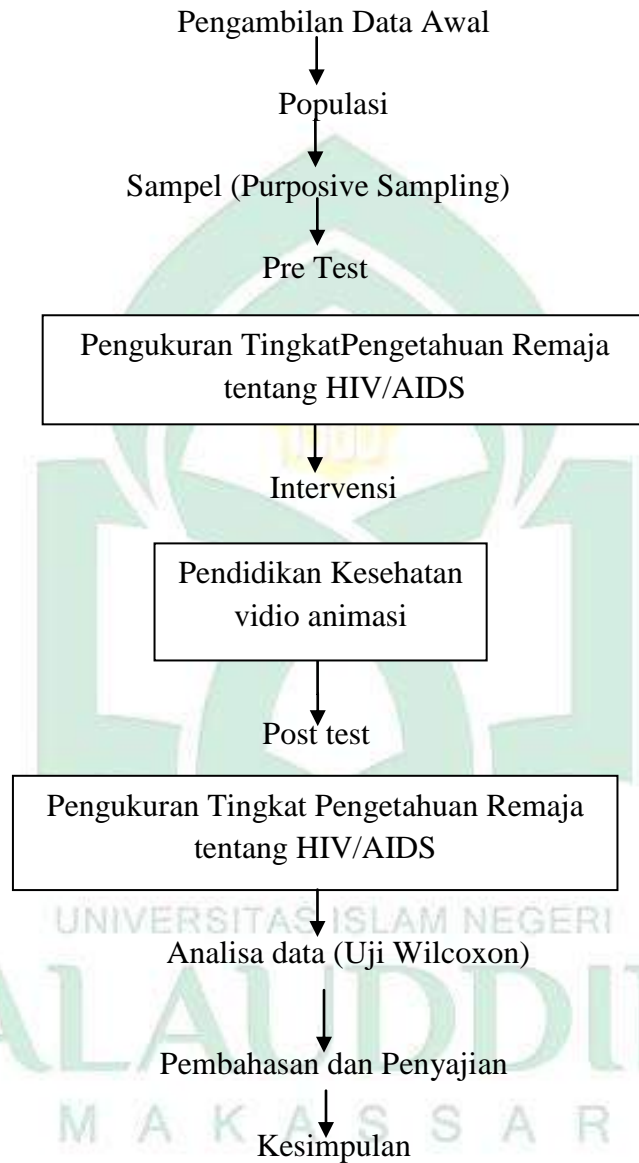


Keterangan :

- : Independen
- : Dependen
- : Variabel Perancu
- : Hubungan

H. Alur Penelitian

Alur penelitian ini dilaksanakan dengan urutan yaitu sebagai berikut:



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Metode penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif dengan menggunakan pendekatan Quasi Eksperimen *one group pre-post test design* yaitu pengukuran dilakukan sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan. Tujuannya untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan media video animasi terhadap tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS. Pertama-tama dilakukan pengukuran dengan membagikan kuesioner, lalu dikenakan perlakuan yaitu berupa pemberian materi pendidikan kesehatan tentang HIV/AIDS, kemudian kuesioner akan dibagikan kembali pada kelompok responden yang sama (Nursalam, 2008).

O_1 X O_2

Keterangan:

O_1 = *Pre-Test*

O_2 = *Post-Test*

X = Intervensi (video animasi)

B. Tempat dan waktu penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di SMK Negeri 2 Makassar

2. Waktu penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 08 Agustus – 25 Agustus 2018

C. Populasi, Sampel dan Sampling

a. Populasi

Populasi merupakan seluruh subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti (Hidayat, 2007).

Berdasarkan tujuan yang ingin dicapai maka yang akan menjadi populasi dalam penelitian ini yaitu kelompok remaja yang sekolah di SMKN 2 Makassar dengan jumlah populasi sebanyak 124 siswa kelas XI yang terdiri dari jurusan teknik gambar bangunan 61 orang dan dikelas X terdiri dari 34 orang. Peneliti memilih kelas X dan XI karena pada fase ini adalah peralihan dari masa remaja kedewasa. Dimana masa remaja adalah masa pencarian jati diri yang mendorong remaja mempunyai rasa ingintahu yang tinggi, ingin tampil menonjol, dan diakui eksistensinya. Namun disisi lain remaja mengalami ketidakstabilan emosi sehingga mudah dipengaruhi oleh teman dan mengutamakan solidaritas kelompok (Syarif, 2008).

b. Sampel

Dalam penelitian ini pemilihan sampel dilakukan dengan cara *Non Probability Sampling* jenis *Purposive Sampling*, yaitu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili populasi yang telah dikenal sebelumnya (Notoatmodjo, 2010).

Sampel dalam penelitian ini adalah siswa/siswi kelas X dan XI SMKN 2 Makassar yang diambil dengan cara menggunakan rumus Slovin dalam Nursalam (2011) yaitu sebanyak 95 responden.

Rumus penarikan sampel yaitu :

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

$$n = \frac{124}{1+124(0,05)^2}$$

$$n = 94,65 \text{ jadi dibulatkan menjadi } 95$$

Keterangan : n = Besar sampel

N = Jumlah populasi

d = Derajat penyimpanan terhadap populasi yang diinginkan:

10% (0,10), 5% (0,05) atau 1% (0,01)

c. Teknik pengambilan Sampel

Karakteristik sample yang dimasukkan dalam kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

1. Kreteria inklusi

- a) Siswa kelas X dan XI dengan jurusan teknik gambar bangunan yang bersedia menjadi responden
- b) Siswa yang terdaftar dan masih aktif dalam mengikuti kegiatan belajar mengajar
- c) Siswa yang hadir pada saat penelitian dilaksanakan dan bersedia menjadi responden

2. Kriteria Eksklusi :

- a) Siswa yang sakit pada saat penelitian.
- b) Siswa yang minta izin pada saat penelitian

D. Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu data primer dan data sekunder :

- a. Data primer didapatkan melalui pemberian kuesioner kepada indivi yang bersedia menjadi responden akan diberikan lembar kuesioner dan diberikan kesempatan untuk bertanya hal-hal yang tidak dimengerti. Setelah selesai pengisian kuesioner maka peneliti mengumpulkan lembar kuesioner dan memeriksa apa yang kurang atau tidak diisi oleh responden.

- b. Data sekunder didapatkan dari berbagai media baik buku, jurnal, artikel yang terkait dengan HIV/AIDS.

E. Instrumen Penelitian

Notoatmodjo (2005) menjelaskan bahwa, Instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan remaja tentang penyakit HIV/AIDS yaitu data sekunder yang berupa kuesioner yang diberikan kepada siswa. Kuesioner merupakan daftar pernyataan/pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik, dimana responden tinggal memberikan jawaban atau memberikan tanda-tanda tertentu. (Zainuddin, 2016).

Kuesioner tentang Penyakit HIV/AIDS dalam penelitian ini terdapat pernyataan dimana dalam pernyataan tersebut disediakan pilihan jawaban "Ya", "Tidak", atau "Tidak Tahu" dan responden diminta untuk memilih salah satu jawaban tersebut. Dengan jumlah pertanyaan yaitu 21 poin yaitu pertanyaan positif 12 poin yaitu nomor 7,8,9,12,14,15,16,17,21,22,23,24 dan pertanyaan negatif 7 poin yaitu nomor 6,10,11,13,18,19, dan 20.

F. Pengolahan dan analisis data

a. Pengolahan Data

Setelah data terkumpul dari lembar observasi yang ada maka dilakukan pengolahan data. Pengolahan data tersebut dilakukan dengan tahap-tahap sebagai berikut:

a. Editing

Setelah data terkumpul maka akan dilakukan editing atau penyuntingan untuk memeriksa setiap lembar kuisioner dan lembar observasi yang telah diisi, lalu data dikelompokkan sesuai kriteria yang sudah ditetapkan.

b. Coding

Dilakukan untuk memudahkan pengolahan data yaitu dengan melakukan pengkodean pada daftar pertanyaan yang sudah diisi yaitu setiap keluhan/jawaban dari siswa.

c. Tabulasi data

Setelah dilakukan pengkodean kemudian data dimasukkan kedalam tabel yang sesuai dengan tujuan penelitian untuk memudahkan penganalisaan data.

b. Analisa Data

Setelah memperoleh nilai dari masing-masing tabel selanjutnya data dianalisa dengan komputer dengan menggunakan aplikasi SPSS.

a. Analisis Univariat

Dilakukan pada setiap variabel dari hasil penelitian. Analisa ini menghasilkan distribusi dan presentasi dari setiap variabel yang diteliti.

b. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat yaitu analisis data yang menganalisis dua variabel.

Analisa jenis ini sering digunakan untuk mengetahui hubungan dan

pengaruh x dan y antara variabel satu dengan variabel lainnya. Selain mencari pengaruh x dan y, analisa bivariat juga dapat digunakan untuk mencari perbedaan variabel x dengan z. Analisis bivariat terdiri atas 3 macam yaitu : *pertama*, analisis yang digunakan untuk mencari hubungan dengan cara mencari korelasi chi-square. *kedua*, mencari pengaruh dengan menggunakan regresi sederhana. *Ketiga*, mencari perbedaan dapat dilakukan menggunakan *independent sample t test, one sample t test, paired sample t test, uji mann whitney, uji kruskal wallis*, atau dapat juga menggunakan *uji friedman dan uji sign*. (Donsu, 2016)

Dalam penelitian ini digunakan uji Analisis bivariat dilakukan untuk membuktikan hipotesis penelitian yaitu pengaruh metode media video animasi terhadap perilaku remaja tentang HIV/AIDS dan melihat perbedaan sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan. Apabila data terdistribusi normal dapat menggunakan statistik *Uji Paired t-test* dan apabila data yang berdistribusi tidak normal dapat menggunakan *Uji Wilcoxon t-test*.

G. Etika penelitian

Kode etik penelitian merupakan suatu pedoman etika yang dapat berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti, dan masyarakat yang akan memperoleh dampak

dari hasil penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2012). Peneliti dalam penelitian ini menekankan pada beberapa etika yaitu sebagai berikut :

1. *Respect for human dignity* yaitu peneliti mempertimbangkan hak-hak suatu subjek penelitian untuk mendapatkan informasi tentang tujuan yang dilakukan penelitian. Peneliti memberikan kebebasan kepada subjek penelitian untuk memberikan informasi dan partisipasi atau tidak.
2. *Respect for privacy and confidentiality* yaitu peneliti tidak menampilkan informasi terkait identitas dan kerahasiaan identitas subjek. Peneliti hanya menggunakan coding sebagai pengganti identitas responden. Semua informasi yang diberikan oleh remaja dapat dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.
3. *Respect for justice and inclusiveness* yaitu prinsip keterbukaan dan adil yang perlu dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan dan kehati-hatian. Untuk memenuhi prinsip keterbukaan, peneliti menjelaskan prosedur penelitian. Sedangkan prinsip keadilan, peneliti menjamin bahwa semua subjek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama.
4. *Blacing harms and benefit* yaitu sebuah penelitian hendaknya memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat pada umumnya dan khususnya subjek penelitian. Jadi peneliti berusaha mengurangi dampak yang dapat merugikan subjek penelitian.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SMK Negeri 2 Makassar. SMK Negeri 2 Makassar merupakan salah satu sekolah kejuruan yang berada di Makassar. SMKN 2 ini terletak di jln. Pancasila No. 15 prov. Sulawesi Selatan.

SMK Negeri 2 Makassar didirikan pada tanggal 5 Agustus 1958 dengan luas tanah 19317 m². Jumlah siswa di SMK Negeri 2 Makassar sebanyak 1271 siswa/siswi dengan 44 kelas secara keseluruhan dan 8 jurusan yang dibina yaitu Teknik elektronika industri, teknik elektronika audi visual, teknik komputer jaringan teknik pemanfaatan tenaga listrik, teknik konstruksi batu dan beton, teknik gambar bangunan, teknik permesinan, dan teknik pengelasan.

Adapun visi, misi dan tujuan SMK Negeri 2 Makassar adalah sebagai berikut :

1. Visi

Menjadi lembaga pendidikan dan pelatihan yang menghasilkan
‘Tamatan Profesional, Kompetitif, Beriman an Bertakwa, Unggul di era Global’

2. Misi

- a. Mendidik dan menyiapkan siswa dengan mengoptimalkan potensi diri, minat dan bakatnya menjadi tenaga kerja tingkat menengah yang handal terampil dan profesional.
 - b. Mewujudkan iklim belajar berbasis kompetensi dan berwawasan lingkungan
 - c. Bersama Dunia Usaha / Dunia Industri mengembangkan fungsi sekolah sebagai pusat pendidikan dan pelatihan
3. Tujuan
- a. Menyiapkan siswa untuk memasuki dunia kerja dan mengembangkan sikap profesional
 - b. Meningkatkan potensi siswa untuk dapat mengembangkan diri sejalan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi
 - c. Mempersiapkan siswa untuk melanjutkan ke jenjang pendidikan yang lebih tinggi.

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini tentang Pengaruh pendidikan kesehatan berbasis media video animasi terhadap pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS yang telah dilaksanakan pada tanggal 8 Agustus – 25 Agustus. Pengambilan sampel pada penelitian ini dengan cara *Non Probability Sampling* jenis *Purposive Sampling*, yaitu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel

tersebut dapat mewakili populasi yang telah dikenal sebelumnya (Notoatmodjo, 2010). Responden dalam penelitian ini adalah siswa kelas X dan XI SMK Negeri 2 Makassar sebanyak 95 orang. Jenis penelitian ini dirancang dengan menggunakan pendekatan Quasi Eksperimen *one group pre-post test design* dimana rancangan ini menggunakan satu kelompok subjek.

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Berdasarkan hasil penelitian, maka didapatkan distribusi umur responden yang menunjukkan bahwa sebagian besar berumur 16 tahun sebanyak 40 orang (42,1%), berumur 15 tahun sebanyak 28 orang (29,5%), berumur 17 tahun sebanyak 22 orang (23,2%) dan usia terendah berumur 18 tahun sebanyak 1 orang (1,1%). Sedangkan berdasarkan distribusi jenis kelamin responden, menunjukkan bahwa 72 responden berjenis kelamin laki-laki (75,8%) dan 23 responden berjenis kelamin perempuan (24,2%). Seperti pada uraian tabel dibawah ini.

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Responden Pendidikan Kesehatan Media Berbasis Video Animasi Terhadap Pengetahuan Remaja tentang HIV/AIDS Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin Di SMK Negeri 2 Makassar

	Karakteristik	Jumlah (f)	Persentase
Umur	14 tahun	4	4,2%
	15 tahun	28	29,5%
	16 tahun	40	42,1%
	17 tahun	22	23,2%
	18 tahun	1	1,1%

	Total	95	100%
Jenis Kelamin	Laki-laki	72	75,8%
	Perempuan	23	24,2%
	Total	95	100%

Sumber : Data Primer, 2018

2. Analisis Univariat

a. Pengetahuan tentang HIV/AIDS *Pre-Test*

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa, pada kelompok responden sebelum diberikan pengetahuan tentang HIV/AIDS sebagian besar remaja mempunyai pengetahuan tentang HIV/AIDS kategori baik dimana responden sebanyak 13 orang (13,7%), responden yang mempunyai pengetahuan tentang HIV/AIDS cukup adalah sebanyak 29 orang (30,5%) dan responden yang mempunyai pengetahuan kurang sebanyak 53 orang (55,8%). Seperti pada tabel dibawah ini.

Tabel 4.2
Pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS sebelum diberikan
pendidikan kesehatan berbasis media video animasi
di SMA Negeri 2 Makassar

Pengetahuan	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	13	13,7%
Cukup	29	30,5%
Kurang	53	55,8%
Total	95	100%

Sumber : Data Primer, 2018

b. Pengetahuan tentang HIV/AIDS *Post-Test*

Berdasarkan hasil penelitian, dapat dilihat distribusi frekuensi pengetahuan HIV/AIDS sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang HIV/AIDS sebagian besar remaja mempunyai pengetahuan tentang HIV/AIDS kategori cukup sebanyak 12 orang (12,6%), responden yang mempunyai pengetahuan tentang HIV/AIDS baik adalah sebanyak 83 orang (87,4%).

Tabel 4.3
Pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS setelah diberikan pendidikan kesehatan berbasis media video animasi di SMK Negeri 2 Makassar

Pengetahuan	Frekuensi	Presentase %
Baik	83	87,4%
Cukup	12	12,6%
Kurang	-	-
Total	95	100%

Sumber : Data Primer, 2018

3. Analisis Bivariat

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif dengan menggunakan pendekatan Quasi Eksperimen *one group pre-post test design* yaitu pengukuran dilakukan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan. Tujuannya untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan berbasis media video animasi terhadap pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS dengan menggunakan uji *Wilcoxon* karena data tidak terdistribusi normal.

Untuk mengetahui apakah data yang diperoleh berdistribusi normal atau tidak normal secara analitis dapat dilakukan dengan menggunakan uji *Kolmogrov-Smirnov* atau *Shapiro-Wilk*. Menurut Dahlan (2014), uji *Kolmogrov-Smirnov* direkomendasikan untuk sampel yang berjumlah besar (lebih dari 50 sampel), sedangkan uji *Shapiro-Wilk* digunakan untuk sampel yang berjumlah lebih sedikit (kurang atau sama dengan 50 sampel). Oleh karena itu, penelitian ini menggunakan uji normalitas *Kolmogrov-Smirnov* karena responden berjumlah 95 orang, dengan hasil :

Tabel 4.4
Uji Normalitas *Kolmogorov-Smirnov*

Variabel	Statistic	Df	Sig.
<i>Pre-Test</i> Pengetahuan	,346	95	,000
<i>Post-Test</i> Pengetahuan	,521	95	,000

Sumber : Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa pada uji normalitas dengan menggunakan uji *Kolmogrov-Smirnov* diperoleh nilai p sebelum diberikan intervensi dan setelah diberikan intervensi pengetahuan tentang HIV/AIDS yaitu $p = 0,000$, begitu juga sebelum diberikan intervensi dan setelah diberikan intervensi interaksi sosial diperoleh nilai $p = 0,000$. Hal ini menunjukkan bahwa nilai $p < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa data berdistribusi tidak normal, sehingga uji yang dilakukan untuk melihat pengaruh sebelum dan setelah diberikan intervensi berbasis media video animasi yaitu dengan menggunakan uji *Wilcoxon*.

Berdasarkan hasil uji nilai mean, dapat dilihat distribusi frekuensi pengetahuan remaja sebelum diberikan pendidikan kesehatan berbasis media video animasi tentang HIV/AIDS di SMK Negeri 2 Makassar memiliki nilai rata-rata sebesar 9.73, dan nilai Min-Max yaitu 0-20 dengan standar deviasi yaitu 5,324. Adapun nilai rata-rata setelah diberikan pendidikan kesehatan berbasis media video animasi terhadap pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS yaitu nilai mean 19.23, nilai Min-Max yaitu 14-21 dengan standar deviasi yaitu 2,385. dan uji statistik dengan menggunakan uji *Wilcoxon* di dapatkan nilai *p value* sebesar 0,000 artinya *p* lebih kecil dari 0,05 ($0,000 < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa H_a diterima dan H_o ditolak artinya pendidikan kesehatan media video animasi berpengaruh dalam meningkatkan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS di SMK Negeri 2 Makassar.

Tabel 4.5
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Rerata Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS di SMK Negeri 2 Makassar

Variabel	Mean	Std. Deviation	Min-Max	<i>P value</i>
<i>Pre-Test</i>	9,73	5,324	0-20	0,000
<i>Post-Test</i>	19,23	2,385	14-21	

Sumber : Data Primer, 2018

C. Pembahasan

Pada awal penelitian sudah didapatkan data awal dengan jumlah keseluruhan siswa SMK Negeri 2 Makassar terkhusus untuk kelas I dan II berjumlah 124 siswa. Setelah itu peneliti mulai menentukan responden yang akan disesuaikan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Terdapat 95 responden yang akan dijadikan sampel dalam penelitian ini.

Dalam penelitian ini dilakukan dengan cara pemberian kuesioner *Pre-test* dengan pengetahuan tentang HIV/AIDS pada responden. Responden diberikan Pendidikan Kesehatan Berbasis Media Video Animasi tentang HIV/AIDS. Setelah diberikan pendidikan kesehatan, selanjutnya dilakukan *post-test* pada responden.

Setelah data hasil penelitian terkumpul, kemudian dilakukan penyuntingan data, pengkodean data, dan entri data kedalam master tabel. Data kemudian diolah menggunakan *software statistic*. Hasil pengolahan disajikan ke dalam tabel frekuensi dan distribusi serta penjelasan dalam bentuk narasi. Tahapan uji hipotesis yang dilakukan untuk menunjukkan bahwa hipotesis diterima dalam penelitian ini salah satunya meliputi mengidentifikasi syarat uji parametrik/non parametrik dengan cara memperhatikan normalitas data menggunakan uji analitik. Oleh karena itu uji alternatif yang digunakan untuk mengetahui pengaruh variable independen (Pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS) dengan variable dependen (Pendidikan kesehatan media video animasi) adalah uji statistik dengan *Wilcoxon Test*.

1. Pengetahuan Remaja Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan Berbasis Media Video Animasi tentang HIV/AIDS

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan tentang pencegahan HIV/AIDS di SMK Negeri 2 Makassar sebelum diberikan pendidikan kesehatan berbasis media video animasi didapatkan 13 orang (13,7%) yang memiliki pengetahuan baik dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 2 orang (2,1%) dan laki-laki sebanyak 11 orang (11,5%), 29 orang (30,5%) yang berpengetahuan cukup dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 9 orang (9,5%) dan laki-laki sebanyak 20 orang (21%), dan 53 orang (55,8%) yang berpengetahuan kurang dengan jenis kelamin perempuan 11 orang (11,5%) dan laki-laki 42 orang (44,2%).

Hasil penelitian pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan berbasis media video animasi tentang HIV/AIDS yang terbanyak adalah laki-laki dengan jumlah 72 orang (75,8%) dan perempuan sebanyak 23 orang (24,2%) dengan usia 16 tahun sebanyak 40 orang (42,1%), usia 15 tahun sebanyak 28 orang (29,5%), 17 tahun sebanyak 22 orang (23,2%), 14 tahun sebanyak 4 orang (4,2%) dan usia 18 tahun sebanyak 1 orang (1,1%). Dari hasil penelitian juga didapatkan yang menjawab dengan kategori baik yaitu usia 17 tahun sebanyak 3 orang (3,1%), 16 tahun sebanyak 6 orang (6,3%), 15 tahun sebanyak 3 orang (3,1%), dan 14 tahun sebanyak 1 orang (1,1%), yang menjawab dengan kategori cukup yaitu usia 17 tahun sebanyak 10 orang (10,5%), 16 tahun sebanyak 7 orang (7,3%), 15 tahun sebanyak 10

orang (10,5%), 14 tahun sebanyak 1 orang (1,1%) dan 18 tahun sebanyak 1 orang (1,1%), sedangkan yang berpengetahuan kurang yaitu usia 17 tahun sebanyak 9 orang (9,4%), usia 16 tahun sebanyak 27 orang (28,4%), usia 15 tahun sebanyak 15 orang (15,8%) dan usia 14 tahun sebanyak 2 orang (2,1%).

Menurut Widiyanti (2012), pengalaman merupakan faktor yang dapat mempengaruhi seseorang. Usia responden yang telah mencapai remaja menunjukkan bahwa remaja telah mengalami berbagai pengalaman semasa hidupnya. Sesuai dengan penelitian Septiana dan Rusnawati (2012) yang berjudul “Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Remaja tentang HIV/AIDS dengan Pendidikan Seks yang diperoleh di labschool Jakarta Selatan,” dimana hasil penelitian yang diperoleh dengan tingkat pengetahuan baik adalah perempuan (62,8%) dan laki-laki (37,2%).

Menurut Ritianawati (2010), semakin meningkat usia seseorang maka semakin matang fungsi pengindraanya dan semakin banyak pengalaman sendiri maupun pengalaman dari orang lain yang ada disekitarnya yang dapat memperluas pengetahuan seseorang.

2. Pengetahuan Remaja Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan Berbasis Media Video Animasi Tentang HIV/AIDS

Setelah diberikan pengetahuan pendidikan kesehatan berbasis media video animasi tentang HIV/AIDS terjadi peningkatan yang signifikan, berdasarkan pada tabel 4.3 yaitu terdapat responden yang

memiliki pengetahuan baik sebanyak 83 orang (87,4%) dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 63 orang (66,3%) dan perempuan sebanyak 20 orang (21,1%), dan yang berpengetahuan cukup sebanyak 12 orang (12,6%) dengan jenis kelamin laki-laki 6 orang (6,3%) dan perempuan 6 orang (6,3%). Sedangkan responden yang berpengetahuan kurang setelah diberikan pendidikan kesehatan berbasis media video animasi sudah tidak ada. Pada kategori cukup didapatkan 16 orang yang pengetahuannya menetap dan didapatkan 78 orang yang tadinya berada dikategori kurang, meningkat menjadi kategori baik. Ini disebabkan karena pada saat pemberian intervensi remaja sangat memperhatikan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mariyani (2009), yaitu “Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang HIV/AIDS di Wilayah Padukuhan Daleman Gilangharjo Pendak Batul Yogyakarta”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara penyuluhan dengan pengetahuan dan sikap dalam mencegah penularan HIV/AIDS dengan nilai *p-value* sebesar 0,000 (0,000-0,05). Penelitian yang dilakukan oleh Putri (2012), tingkat pengetahuan responden baik (63,85%) dan cukup (28,91%) karena sudah mendapatkan informasi kesehatan tentang HIV/AIDS baik melalui penyuluhan, televisi dan media cetak.

Menurut Supartini dalam Muhammansyah (2011), bahwa terdapat tiga domain yang dapat diubah oleh seseorang melalui pendidikan kesehatan yaitu pengetahuan, keterampilan dan sikap. Pendidikan kesehatan menciptakan peluang bagi individu untuk senantiasa memperbaiki kesadaran (*Literacy*), serta meningkatkan pengetahuan dan keterampilan (*life skill*) demi tercapainya kesehatan yang optimal (Nursalam dan Efendi, 2008). Menurut Notoatmojo (2010) mengatakan bahwa proses belajar yang baik akan mendapatkan hasil yang baik juga. Pengetahuan adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi sikap dan perilaku individu. Menurut Lawrence Green dan Marshall Kreuter dalam Sciavo (2007) mengatakan bahwa pengetahuan individu adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perubahan perilaku individu. Pengetahuan tentang HIV dan AIDS pada remaja sangat diharapkan agar remaja menghindari perilaku berisiko. Masa remaja (*adolescent*) adalah masa yang sangat rentang terkena penularan karena rasa ingin tahunya yang tinggi.

Notoatmodjo (2007) menjelaskan bahwa semakin bertambah usia seseorang maka akan bertambah pula pengalaman dan pengetahuannya. sehingga rasa ingin tahu terhadap suatu hal meningkat. Diyani (2010) juga mengatakan kalau pengetahuan dapat berpengaruh pada perilaku seseorang.

Sebagaimana dalam firman Allah SWT. dalam Q.S Al-‘Alaq/96:

1-5 yaitu :

اقْرَأْ بِاسْمِ رَبِّكَ الَّذِي خَلَقَ {1} خَلَقَ الْإِنْسَانَ مِنْ عَلَقٍ {2} اقْرَأْ وَرَبُّكَ الْأَكْرَمُ {3} الَّذِي عَلَّمَ
ابِلًا قَلَمٌ {4} عَلَّمَ الْإِنْسَانَ مَا لَمْ يَعْلَمْ {5} كَلَّا إِنَّ الْإِنْسَانَ لِرَبِّهِ لَكَنَافٍ

Terjemahnya :

“Bacalah dengan (menyebut) nama Tuhanmu yang menciptakan, Dia telah menciptakan manusia dari segumpal darah. Bacalah dan Tuhanmulah Yang Maha Mulia. Yang mengajarkan (manusia) dengan pena. Dia mengajarkan manusia apa yang tidak diketahuinya”

Dijelaskan dalam tafsir Shihab pada awalan surah ini, kalimat pertama diawali dengan fi'il amr (kata kerja perintah) yaitu Iqra'. Iqra mempunyai banyak arti antara lain: membaca, menyampaikan, menelaah, mendalami, meneliti, mengetahui ciri-ciri sesuatu. Dalam surah ini terdapat ajakan untuk membaca. Allah SWT-lah yang mampu menciptakan manusia yang lemah kemudian menjadi kuat dan mampu untuk mengerjakan atau menulis yang merupakan hal terpenting untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan mengajarkan sesuatu yang belum diketahuinya dan Allah-lah yang mengajarkan ilmu pengetahuan kepada manusia. Tanpa mereka hiraukan bahwa semua yang dimiliki akan kembali kepadanya. Semua ini ditunjukkan kepada siapapun yang layak untuk mendapatkan peringatan, terutama untuk orang yang berlaku jahat

yang menghalangi seseorang berbuat baik. Dan mereka akan diancam masuk neraka. Saat itu pula penolong mereka tidak ada gunanya. Akhir surat ini memberikan ajakan kepada mereka yang mematuhi perintah Allah untuk mengambil sikap yang berlawanan dengan orang yang mendustakan dan mengajak mendekatkan diri kepada Allah Swt. dan bacalah wahai muhammad apa yang Allah telah wahyukan padamu dengan mengawalinya dengan menyebut nama Tuhan-Mu yang mempunyai kemampuan yang dimiliki oleh tubuh dan mendapatkan ilmu yang sempurna dan tidak ada satupun yang kamu ketahui hanya untuk dibanggakan. Teruslah membaca Tuhan-Mu yang Maha Pemurah dan memuliakanmu juga tidak akan menghina kamu dan yang telah mengajarkan manusia menulis melalui perantara pena padahal sebelum itu iya tidak mengetahui sedikitpun. (Shihab, 2009)

3. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Berbasis Media Video Animasi Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS

Berdasarkan uji *Wilcoxon* yang dilakukan penelitian, didapatkan nilai *p value* sebesar 0,000, hal ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan dengan media video animasi terhadap tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS di SMK Negeri 2 Makassar sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan. Adanya peningkatan tentang pengetahuan HIV/AIDS sebelum dan sesudah

diberikan pendidikan kesehatan ini sesuai dengan penelitian Mahmudah dalam penelitian Handayani (2017), yang mengatakan bahwa ada peningkatan nilai rata-rata responden tentang kesehatan reproduksi sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan. Didukung oleh penelitian yang dilakukan Dwiyanti dalam penelitian Handayani (2017), yang mengungkapkan bahwa terjadi peningkatan nilai rata-rata responden tentang kesehatan reproduksi sebelum dan setelah diberikan penyuluhan. Didukung oleh penelitian yang dilakukan Dwiyanti dalam penelitian Handayani (2017), yang mengemukakan bahwa pengetahuan remaja putri SMA mengalami peningkatan yang baik dengan adanya pemberian pendidikan kesehatan. Hasil perbandingan pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan dengan media video animasi menunjukkan bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan media video animasi terdapat 13 (13,7%) responden yang memiliki pengetahuan baik.

Setelah pemberian pendidikan kesehatan media video animasi terdapat peningkatan menjadi 83 (87,4%) responden yang berpengetahuan baik, 12 (12,6%) responden yang berpengetahuan cukup. Adanya peningkatan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan ini sesuai dengan penelitian yang sudah dilakukan dengan Mahmudah yang menyatakan bahwa terjadi peningkatan nilai rata-rata responden tentang kesehatan reproduksi sebelum dan setelah

diberikan penyuluhan. Dan didukung oleh penelitian Dwiyanti yang menyatakan bahwa pengetahuan remaja putri SMA mengalami peningkatan yang baik dengan adanya pemberian pendidikan kesehatan tentang kesehatan reproduksi.

Penelitian ini juga didukung oleh penelitian penelitian sebelumnya yaitu Mariyani (2009) jumlah responden pengetahuan tinggi meningkat sebanyak 19 orang (47,5%) dan jumlah responden dengan sikap mendukung meningkat yaitu sebanyak 12 orang (30%) dengan demikian ada pengaruh penyuluhan kesehatan tentang HIV/AIDS terhadap pengetahuan dan sikap sebelum dan setelah dilakukan intervensi. Seperti juga dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Hadiningsih (2011) dengan hasil yaitu ada pengaruh positif pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap sehingga dapat dikatakan pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan tentang HIV/AIDS. Dari penelitian diatas dijelaskan bahwa memang ada peningkatan pengetahuan setelah diberikan intervensi media video animasi tentang HIV/AIDS.

Faktor yang menyebabkan remaja sangat rentang terkena penularan HIV/AIDS dikarenakan remaja selalu ingin mengetahui hal-hal yang baru dalam rangka pencarian jati diri. Hal tersebut merupakan ciri-ciri remaja pada umumnya, mereka ingin mengetahui banyak hal yang hanya dapat dipenuhi dan diwujudkan melalui pengalaman mereka sendiri. Remaja ingin mencoba hal yang baru diketahuinya seperti, menggunakan narkoba,

melakukan seks bebas diluar nikah, berganti-ganti pasangan, dan ditambah lagi mudahnya mendapatkan barang-barang yang berbau pornografi. Maka tidak heran jika remaja mempunyai kecendrungan untuk mengadopsi informasi yang diterima dari teman-temannya, tanpa mengetahui pasti informasi yang didapat dari temannya tersebut, dalam hal ini dapat berhubungan dengan seks bebas dan narkoba, yang menimbulkan rasa penasaran dan pertanyaan mulai bermunculan dalam diri remaja. Untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan tersebut maka mereka cenderung melakukan hubungan seks bebas dan narkoba. Pengaruh media televisi pun dapat menjadi pengaruh untuk melakukan seks bebas dan narkoba (Ninie Lely, 2011). Jelas hal ini akan mengakibatkan peningkatan penyakit menular seksual dan kecendrungan untuk meningkatkan penularan HIV/AIDS (Niasari Ayuningsih 2014)

Menurut peneliti sendiri terkait penelitian yang sudah dilakukan, sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang HIV/AIDS, sebagian besar remaja belum mengetahui apa itu HIV/AIDS dan bagaimana penularannya. Dengan populasi yang cukup besar, maka remaja diharapkan bisa menjadi acuan dan pedoman dalam meneruskan pembangunan, maka dari itu, sangatlah penting untuk memberikan pemahaman dan pengetahuan yang benar, termasuk pengetahuan tentang HIV/AIDS. Pengetahuan HIV/AIDS menurut Riskesdas (2010) masih terbatas tentang penularan dan pengetahuan tentang HIV/AIDS. Diantara

semua remaja yang saya jadikan sebagai responden hanya 2 orang yang pernah diberikan penyuluhan tentang HIV/AIDS, itupun dia dapatkan hanya waktu duduk di bangku SMP. Kurangnya informasi tentang bahaya HIV/AIDS dapat mengakibatkan terjadinya peningkatan penularan HIV/AIDS. Oleh karena itu, saya sendiri mengharapkan agar informasi tentang HIV/AIDS dapat ditingkatkan lagi guna untuk mencegah terjadinya penularan HIV/AIDS khususnya pada remaja.

Sebagaimana dijelaskan dalam QS. Yunus/10:44 yaitu sebagai berikut :

إِنَّ اللَّهَ لَا يَظْلِمُ النَّاسَ شَيْئًا وَلَكِنَّ النَّاسَ أَنْفُسُهُمْ يَظْلِمُونَ

Terjemahnya :

“Sesungguhnya Allah tidak berbuat zalim kepada manusia sedikitpun, akan tetapi manusia itulah yang berbuat zalim kepada diri mereka sendiri”.

Dijelaskan dalam Ibnu Katsir oleh Ismail bin Umar al-Quraisy bin Katsir al-Bashri al-Dimasyqi yaitu Allah SWT. menyebutkan bahwa dia tidaklah menganiaya satu orang pun, meskipun dia telah memberi hidayah kepada orang yang telah kehendaknya, memberikan penglihatan kepada orang buta, membuka mata yang tadinya terkatup, membuka telinga yang tadinya tuli, membukakan pintu hatinya, menjadikannya mendengar, dan membuat orang yang tersesat kembali ke jalan yang benar. Karena Allah-lah yang mengatur segala sesuai dengan apa yang Allah kehendaki. Dialah Allah yang tidak ada seorang pun yang memintai pertanggu

jawaban dari apa yang telah diperbuat-Nya. sedangkan kalian para manusia akan dimintai pertanggung jawaban atas apa yang kalian perbuat.

Maka dari itu atas berkat ilmunya, kebijaksanaanya dan keadilannya maka dari itu maka firman berikutnya disebutkan :
 “sesungguhnya Allah tidak berbuat aniaya kepada manusia sedikitpun, tetapi manusia itulah yang berbuat zalim kepada diri mereka sendiri”.

Didalam sebuah hadist dari Abu Zar, dari Nabi Muhammad Saw. dalam hadis Qudsi yang diriwayatkan oleh Nabi Muhammad Saw. Dari tuhanNya disebutkan :

”يَا عِبَادِي، إِنِّي حَرَمْتُ الظُّلْمَ عَلَيَّ
 نَفْسِي، وَجَعَلْتَهُ بَيْنَكُمْ مُحَرَّمًا فَلَا
 تَظَالَمُوا

“Hai hambah-hambaku, sesungguhnya aku mengharamkan perbuatan aniaya atas diri-ku, dan aku menjadikannya haram pula diantara kalian. Maka janganlah kalian saling berbuat aniaya”.

dan pada akhir hadist Qudsi ini disebutkan : “Hai hamba-hambaku, sesungguhnya ini adalah hasil amal perbuatan kalian yang aku catatkan untuk kalian, kemudian aku membalaskannya kepada kalian secara penuh maka barang siapa yang menjumpai kebaikan (kepada catatan amal perbuatannya), hendaklah ia memuji kepada Allah, dan barang siapa yang menjumpai (Nya) selain dari itu, maka janganlah ia mencela kecuali

dirinya menjumpai (Nya) selain dari itu, maka janganlah ia mencela kecuali dirinya sendiri”. (Imam Muslim)



BAB V

PENUTUP

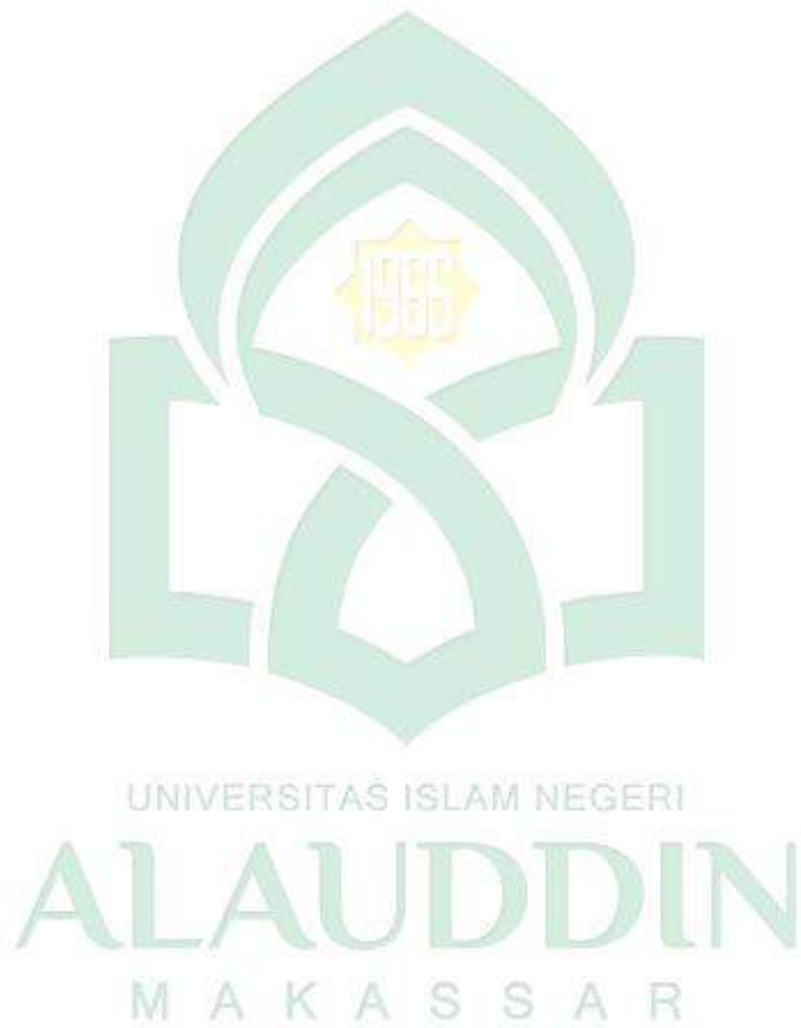
A. Kesimpulan

1. Pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS sebelum diberikan pendidikan kesehatan rata-rata pengetahuan dikategorikan kurang hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS kurang baik.
2. Pengetahuan remaja setelah diberikan pendidikan kesehatan berbasis media video animasi tentang HIV/AIDS maka pengetahuan remaja dikategorikan baik hal ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan remaja SMK Negeri 2 Makassar terjadi peningkatan.
3. Ada pengaruh terhadap pengetahuan remaja sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan berbasis media video animasi tentang HIV/AIDS (P value = 0,000).

B. Saran

1. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan untuk pengembangan Ilmu Pengetahuan khususnya keterampilan atau skill dalam pendidikan kesehatan media video animasi terhadap pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS di SMK Negeri 2 Makassar.
2. Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sarana informasi pengetahuan dan dapat juga dijadikan sebagai pelajaran untuk masyarakat yang anggota keluarganya atau orang yang disekitarnya belum mengetahui apa-apa tentang penyakit HIV/AIDS.

3. Penelitian ini dapat dijadikan pengetahuan tambahan untuk peneliti selanjutnya dan dapat dijadikan sebagai dasar data.



DAFTAR PUSTAKA

Al-Qur'anul Kariim

Ad-Dimasqi, Al Iam Abul Fida' Isma'il Ibnu Katsir. *Tafsir Ibnu Katsir*. Jilid 4. Darul Kutub Ilmiyyah Bairut

Andareto,Obi.2015.*Penyakit Menular Di Sekitar Anda*.Jakarta;Pustaka Ilmu Semesta

Ayu Riska, dkk. 2016. *Perbedaan Pengetahuan Tentang HIV/AIDS Pada Siswa Dengan Metode buzz group dan Metode Ceramah di SMAN 2 Ungaran*

Alfi Nihayati.2012. *dukungan Sosial Pada Penyandang HIV/AIDS Dewasa*. Universitas Muhammadiyah Surakarta

Ayuningsih Niasari, dkk. 2014. *Pengaruh Penyuluhan Tentang HIV/AIDS terhadap Pengetahuan dan Sikap Siswa di SMA Negeri 1 Manado*. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado

Belunda, dkk. 2013. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa Tentang HIV/AIDS Di SMAN 1 Manado*. Ejournal keperawatan (e-Kp). Volume 1, Nomor 1, Agustus 2013

BKKBN. 2013. *Buku Suplemen Bimbingan Teknisi Kesehatan Reproduksi Infeksi Menular Seksual dan HIV/AIDS*. jakarta

Dini Ristanti. 2013. *Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS Pada Siswa Kelas XI Di SMAN 1 Bulu Sukaharjo*. Program Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kusuma Husada Surakarta

- Dahlan, M. Sopiudin. 2014. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat*. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.
- Doli, Jenita. 2016. *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Ditjen PP & PL. 2014. *Laporan Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia*. Jakarta : Ditjen PP & PL Kemenkes RI
- Dwiyantari, M.M Sri. 2013. *Usaha Pencegahan Meluasnya Penyebaran HIV/AIDS Melalui Pemberdayaan Keluarga Secara Terpadu : Studi Kasus Dikabupaten Manggarai Barat*. Nusa Tenggara Timur. INSANI, ISSN : 02160552. NO. 15/2/Desember/2013
- Fitriani, Sinta. 2011. *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Handayani Lutfi, 2017. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Video terhadap Pengetahuan tentang Pencegahan HIV/AIDS di SMA Negeri 1 parigi Kabupaten Pangandara*. Program Studi bidan Pendidik Jenjang Diploma IV Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
- Hidayat, Alimul Aziz, 2007. *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salema Medika
- Izzatur Rusuli, dkk. 2015. *Ilmu Pengetahuan Dari John Locke Ke Al- Attas*. Jurnal Pencerahan. Volume 9, Nomor 1, Maret 2015
- Irianto,Koes.2014. *Epidemiologi Penyakit Menular dan Tidak Menular*.Bandung; Alvabeta, cv
- Kementrian Kesehatan RI. 2014. *Pusat Data & Informasi*. Jakarta Selatan

- Kementrian Kesehatan RI. 2014. *Estimasi dan proyeksi HIV/AIDS di Indonesia Tahun 2011-2016*. Jakarta
- Kemenkes RI. 2014. *Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI*. Jakarta : Kemenkes RI
- KPAN. 2010. *Laporan KPA Nasional 2010, Komisi Penanggulangan AIDS Nasional*. Jakarta
- KPA. 2010. *Strategi & Aksi Nasional Penanggulangan HIV/AIDS tahun 2010-2014*
- Mahdiana, Ratna.2010. *Panduan Lengkap Kesehatan, Mengenal, Mencegah Penularan, Penyakit dari Infeksi*. Jakarta : Salemba Medika
- Masriadi. 2016. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta : Trans Info Media
- Nazarwin Saputra. 2011. *Perbedaan Pengaruh Pendidikan Kesehatan HIV/AIDS dengan Metode Curah Pendapat & Ceramah Menggunakan Media Audio Visual Terhadap Pengetahuan Siswa SMAN 4 Tangerang Selatan*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah
- Ninie Lely Pratiwi. 2011. *Hubungan Karakteristik Remaja Terkait Resiko Penularan HIV/AIDS dan Perilaku Seks Tidak Aman Di Indonesia*. Vol.14. No.4 Oktober 2011
- Nursalam & Kurniawati, N.D. 2007. *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, Dan Instrumen*. Edisi 1. Jakarta : Salema Medika

- Notoatmojo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmojo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmojo, S. 2010. *Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmojo, S. 2012. *Pendidikan Kesehatan & Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Quthb, Sayyid. 2008. *Tafsir Fi-Zhalalil Qur'an*. Jilid 12. Robbani Press
- Ratna. 2010. *Sosiologi & Antropologi Kesehatan dalam Perspektif Ilmu Keperawatan*. Yogyakarta : Pustaka Rihama
- Riskesdas, 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta : Kemenkes
- Shihab, M. Quraish. 2009. *Tafsir Al-Mishbah Pesan, Kesan, dan Kerahasiaan Al-Qur'an*. Volume 13. Jakarta: Lentera Hati
- Sri Puji Utami, dkk. 2016. *Peningkatan Pengetahuan HIV/AIDS dengan Memanfaatkan Aplikasi Mobile Android*. Ethos (Jurnal penelitian & pengabdian masyarakat).volume 4, Nomor 1, Januari 2016
- Susilo, R. 2011. *Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Soedarto.2009. *Penyakit Menular di Indonesia*.Surabaya; Sagung Seto
- Soedarto.2012. *Alergi dan Penyakit Sistem Imun*. Jakarta;Sagung Seto
- Subowo.2013. *Imunologi Klinik*.Bandung; Sagung Seto

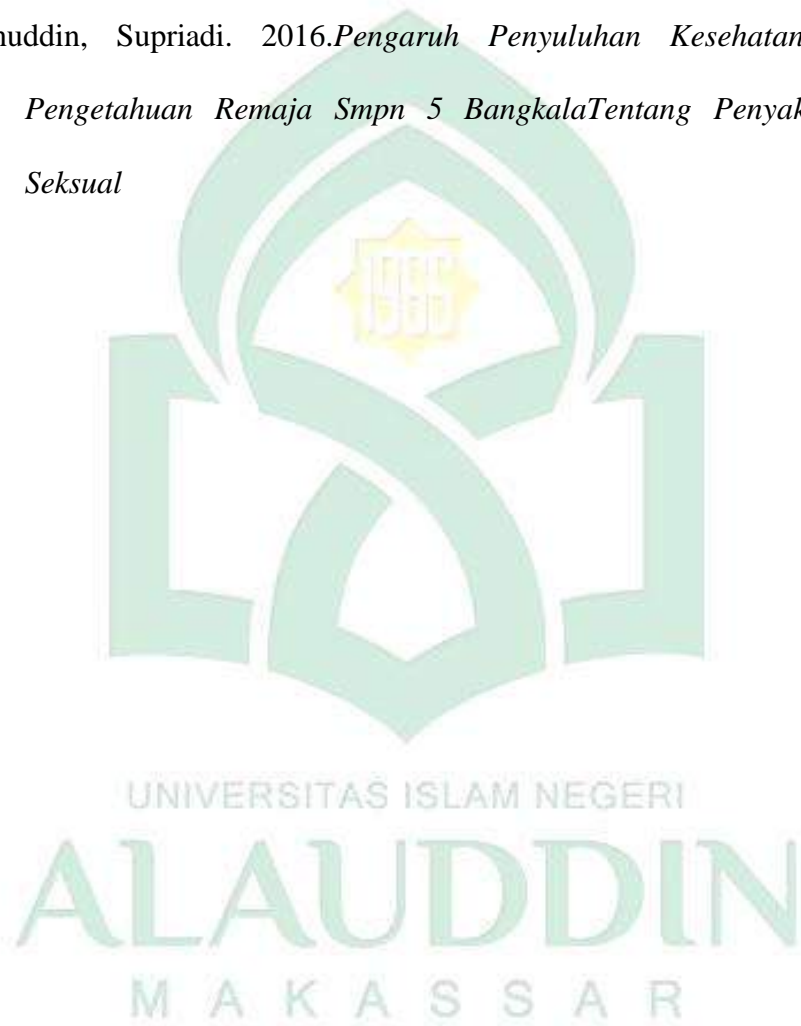
UINADS. 2015. *Report On The Global AIDS Statistik*. Genera : UINADS

UINADS. 2015. *UINADS Global Statistics Fact Sheet HIV/AIDS*

Widoyono.2011. *Penyakit Tropis*.Semarang; Erlangga

WHO. 2013. *Global health Observator (GHO). Situation And Trends*.

Zainuddin, Supriadi. 2016.*Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Remaja Smpn 5 BangkalaTentang Penyakit Menular Seksual*



LAMPIRAN

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

Lampiran 1

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

A. Pengertian

Video animasi adalah film yang dihasilkan untuk menciptakan atau menghasilkan ilusi gambar yang bergerak dengan menampilkan gambar tunggal pada kamera film atau video.

B. Tujuan

1. Sebagai alat pembelajaran.
2. Proses pembelajaran menjadi lebih jelas dan menarik, sehingga mudah dipahami dan diaplikasikan.
3. Waktu dapat diefisienkan.
4. Media audio visual mempermudah orang dalam menyampaikan dan menerima materi.
5. Media video animasi dapat menumbuhkan sikap positif siswa terhadap materi.
6. Meningkatkan motivasi, efektivitas dan efisiensi penyampaian informasi.
7. Membantu stimulasi dan mendorong respon siswa.

C. Persiapan Alat

1. Video animasi

D. Cara Kerja

1. Mengucapkan salam.

2. Memperkenalkan diri.
3. Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan kepada siswa.
4. Siswa diberikan lembar kuesioner penelitian.
5. Setiap siswa diharapkan dapat menjawab semua pertanyaan yang diberikan dalam lembar kuesioner.
6. Memutar video animasi yang berdurasi 7 menit setelah memberikan lembar kuesioner.

E. Hasil

Kemampuan untuk mengetahui dan memahami HIV/AIDS

F. Hal yang perlu diperhatikan

Perlu dibangunnya suasana yang kondusif agar dapat mengetahui dan memahami video animasi yang diputar dan tujuan yang ingin di capai berjalan dengan baik.

Lampiran 2

KONSEP VIDEO ANIMASI

1. Apa itu HIV/AIDS?

- 1) HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia.
- 2) AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) adalah kumpulan dari beberapa penyakit yang diakibatkan dari perkembangbiakan virus HIV.

2. Bagaimana cara penularan HIV/AIDS?

- 1) Kontak langsung
Berhubungan intim dengan penyandang HIV/AIDS. Baik dilakukan melalui vagina ataupun anal (anus).
- 2) Kontak tidak langsung
 - a. Melalui transfusi darah
 - b. Penggunaan jarum suntik secara bergantian
 - c. Ibu hamil yang menderita HIV/AIDS dapat menularkan kepada bayinya
 - d. Pemberian ASI

HIV/AIDS tidak ditularkan melalui :

1. Berjabat tangan HIV
2. Berciuman/ berpelukan dengan penderita HIV
3. Berinteraksi dengan penderita HIV
4. Makan bersama
5. Gigitan nyamuk

3. Siklus HIV/AIDS masuk kedalam tubuh manusia

Virus HIV menyerang sistem kekebalan tubuh dengan cara menanamkan diri kedalam permukaan sel darah putih, kemudian virus melebur menjadi membran sel, RNA virus kemudian merekam genetik manusia dan bahan dasar genetik

virus ini dapat digabungkan dengan genetis manusia. Dengan cara inilah virus menggunakan sel-sel yang terinfeksi untuk memproduksi komponennya sendiri. Selama benang protein terbentuk HIV memisahkan diri dari benangnya dan memotong diri untuk menutup enzim dan pembentuk protein. Setelah komponen virus terbentuk menjadi partikel baru kemudian memisahkan diri dari membran sel. Setelah mengalami proses pematangan virus melepaskan diri dari sel. Jika virus berkembang sangat cepat maka akan terjadi AIDS. virus baru yang sudah matang mampu menginfeksi sel yang lain, dan sel yang terinfeksi kemudian mati dan memungkinkan munculnya varian baru yang menyulitkan sistem kekebalan tubuh untuk mengontrolnya.

4. Bagaimana cara mencegah HIV/AIDS?

A. Pengobatan HIV/AIDS dengan ARV

Obat ARV (antiretroviral) masih merupakan terapi pilihan karena obat ini memperlambat progresivitas penyakit dan dapat memperpanjang daya tahan tubuh

B. Pencegahan HIV/AIDS

Pencegahan dapat dilakukan dengan cara menghindari kontak dengan penderita HIV/AIDS dengan cara ABCDE

Abstinestia yaitu tidak melakukan hubungan seksual sebelum menikah.

Be Faithfull yaitu setia pada pasangan dengan tidak berganti-ganti pasangan.

Sebagaimana dijelaskan dalam QS. Al-Israa' ayat 32 yaitu :

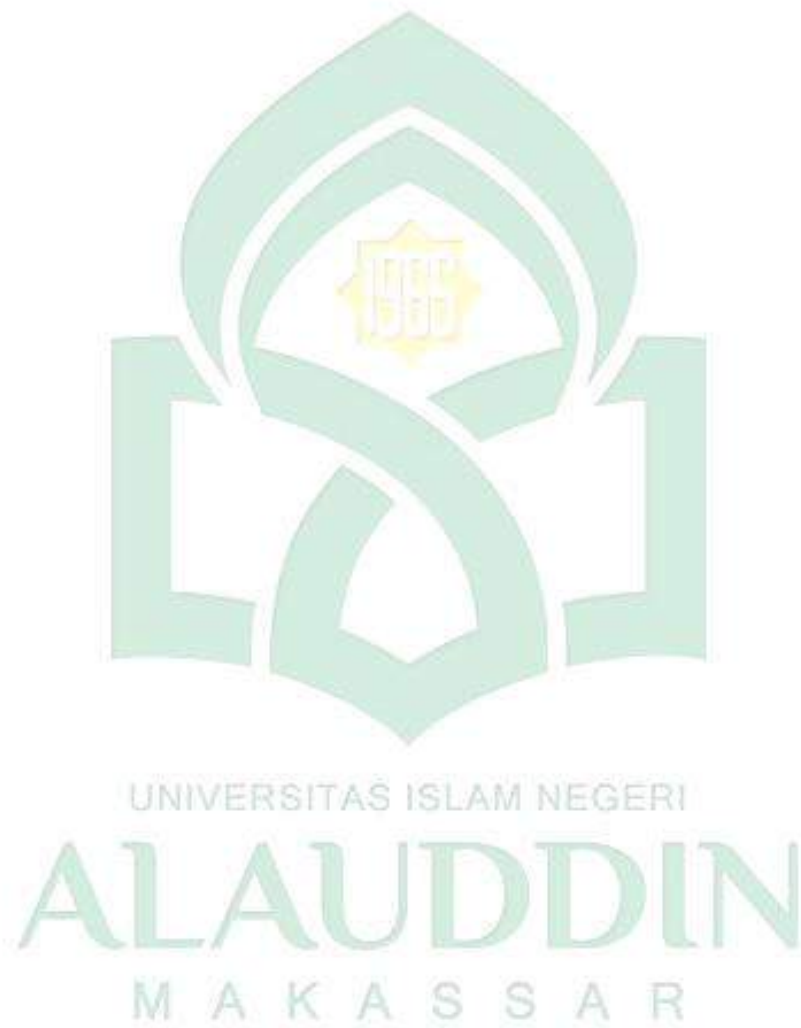
وَلَا تَقْرَبُوا الزَّوْجَىٰ إِنَّهُ كَانَ فَاحِشَةً وَسَاءَ سَبِيلًا

“Dan janganlah kalian mendekati zina; Sesungguhnya zina itu adalah suatu perbuatan yang keji. dan suatu jalan yang buruk.”

Condom yaitu gunakan condom saat melakukan hubungan seksual beresiko.

Don't Drug yaitu jangan terlibat narkoba dan tidak memakai jarum suntik secara bergantian.

Education yaitu memperbanyak membaca dan mempelajari tentang HIV/AIDS secara benar.



Lampiran 3**LEMBAR KUESIONER PENELITIAN****PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MEDIA VIDEO ANIMASI
TERHADAP PENGETAHUAN REMAJA TENTANG HIV/AIDS****DI SMK NEGERI 2 MAKASSAR****ISILAH JAWABAN ANDA PADA LEMBAR YANG TELAH TERSEDIA.****I. IDENTITAS RESPONDEN**

No. Responden :..... (diisi oleh peneliti)

1. Umur :.....tahun
2. Jenis kelamin : 1. Laki-laki 2. perempuan
3. Kelas/ jurusan :

II. PENGETAHUAN TENTANG HIV/AIDS

4. Menurut anda penyakit HIV/ AIDS adalah penyakit yang menyerang?
 1. Sistem kekebalan tubuh manusia
 2. Sistem otot
 3. Sistem saraf
 4. Tidak tahu
5. Menurut anda penyebab dari HIV/AIDS adalah ?
 1. Bakteri
 2. Parasit
 3. Virus
 4. Tidak tahu

BERILAH TANDA (✓) PADA KOLOM JAWABAN

No.	Virus HIV terdapat dalam	Ya	Tidak
6	Air mata		

7	Cairan sperma		
8	Cairan vagina		
9	Darah		
10	Keringat		
11	Urine (Air kencing)		
12	ASI (Air Susu Ibu)		
13	Air liur		
No.	Penularan virus HIV/AIDS	Ya	Tidak
14	Hubungan sex dengan penderita HIV/AIDS		
15	Ibu yang menderita HIV/AIDS ke bayi pada saat melahirkan		
16	Pemakaian jarum suntik secara bersamaan		
17	Transfusi darah dengan orang beresiko tinggi		
18	Berjabat tangan dengan penderita HIV/AIDS		
19	Gigitan nyamuk		
20	Berpelukan dengan penderita HIV/AIDS		

No.	Pencegahan HIV/AIDS	Ya	Tidak
21	Tidak melakukan hubungan sex		
22	Setia dengan pasangan		
23	Jika berhubungan sex dengan orang yang beresiko tinggi gunakan kondom		
24	Tidak menggunakan jarum suntik secara bergantian (Ginto Saputra, 2008)		

Lampiran 4

Hasi Uji SPSS

Statistics

		Jenis Kelamin	Usia	Kelas	Pre Test Pengetahuan	Post Test Pengetahuan
N	Valid	95	95	95	95	95
	Missing	0	0	0	0	0

Jenis Kelamin

	Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Laki Laki	72	75,8	75,8	75,8
Valid Perempuan	23	24,2	24,2	100,0
Total	95	100,0	100,0	

Kelas

	Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kelas X	34	35,8	35,8	35,8
Valid Kelas XI	61	64,2	64,2	100,0
Total	95	100,0	100,0	

Pre Test Pengetahuan

	Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Baik	13	13,7	13,7	13,7
Valid Cukup	29	30,5	30,5	44,2
Kurang	53	55,8	55,8	100,0
Total	95	100,0	100,0	

Post Test Pengetahuan

	Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Baik	83	87,4	87,4	87,4
Valid Cukup	12	12,6	12,6	100,0
Total	95	100,0	100,0	

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post Test Pengetahuan - Pre Test Pengetahuan			
Negative Ranks	78 ^a	40,29	3143,00
Positive Ranks	1 ^b	17,00	17,00
Ties	16 ^c		
Total	95		

a. Post Test Pengetahuan < Pre Test Pengetahuan

b. Post Test Pengetahuan > Pre Test Pengetahuan

c. Post Test Pengetahuan = Pre Test Pengetahuan

Test Statistics^a

	Post Test Pengetahuan - Pre Test Pengetahuan
Z	-7,905 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

Master Tabel Nilai Mean**Statistics**

		Usia	Kelas	Jenis Kelamin	Pre Test Pengetahuan	Post Test Pengetahuan
N	Valid	95	95	95	95	95
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		15,87	1,64	1,24	9,73	19,23
Median		16,00	2,00	1,00	11,00	21,00
Mode		16	2	1	11	21
Std. Deviation		,854	,482	,431	5,324	2,385
Minimum		14	1	1	0	14
Maximum		18	2	2	20	21

Uji Normalita**Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Jenis Kelamin	,471	95	,000	,531	95	,000
Usia	,222	95	,000	,879	95	,000
Kelas	,413	95	,000	,606	95	,000
Pre Test Pengetahuan	,346	95	,000	,728	95	,000
Post Test Pengetahuan	,521	95	,000	,390	95	,000

a. Lilliefors Significance Correction

Lampiran 5



ALA UDDIN
MAKASSAR

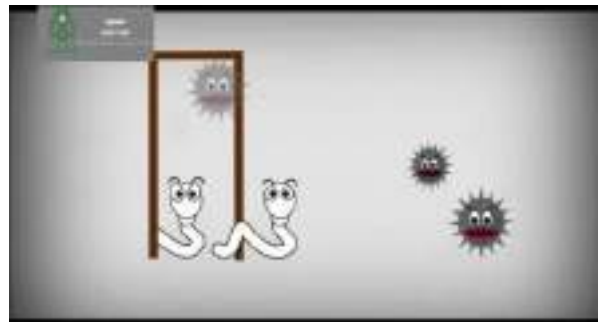


Lampiran 6









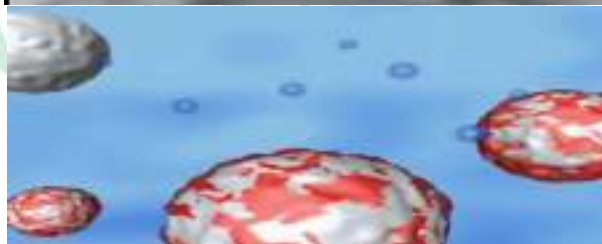
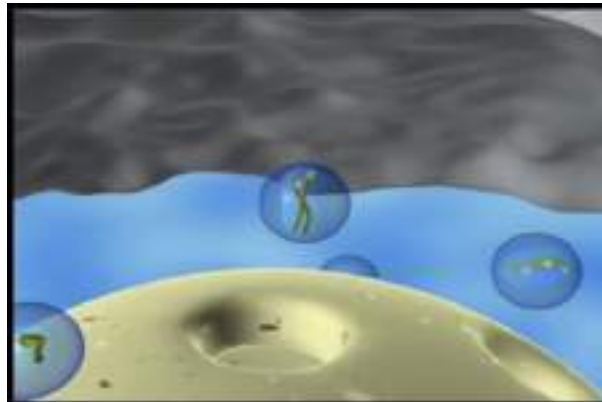


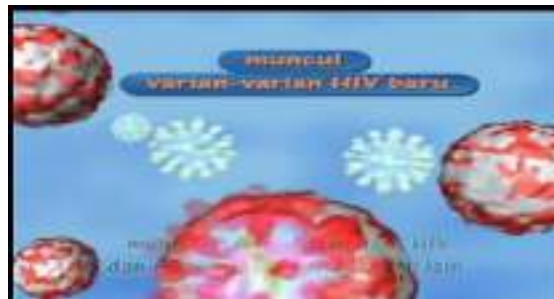






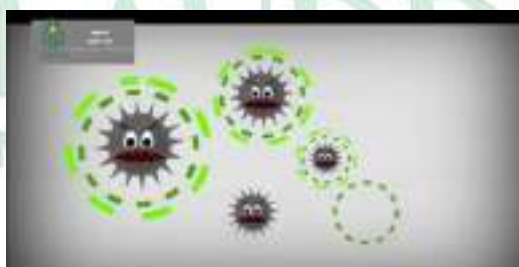


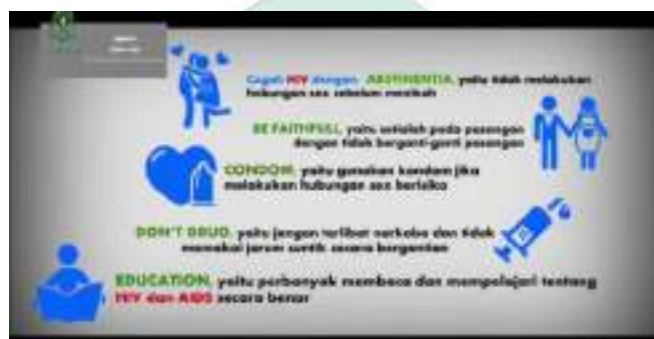




M A K A S S A R







ALAUDDIN
MAKASSAR



**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENDIDIKAN
UPT SMK NEGERI 2 MAKASSAR**

Jl. Pancasila No. 15 (0411) 872916 Fax 0411 324396 Kode Pos : 90223
E-mail : smkn2_makassar@yahoo.co.id Web Address : smkn2mks.sch.id

SURAT KETERANGAN

Nomor : 421.5 / 426 -UPT.SMKN.2 / MKS / DISDIK

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala UPT SMK Negeri 2 Makassar menerangkan bahwa :

N a m a : **ASPIAWATI**
NIM / Jurusan : 70300114035 / Keperawatan
Pekerjaan : Mahasiswa Strata 1 (S1)
Universitas Islam Negeri Makassar
Alamat : Jl. H.M. Yasin Limpo No. 36 Samata Gowa

Telah selesai mengadakan penelitian pada SMK Negeri 2 Makassar, berdasarkan surat Izin Kepala Dinas Pendidikan Provinsi Sulawesi Selatan Nomor : 867/1087/P.PTK-FAS/DISDIK tanggal 13 Agustus 2018, sebagai persyaratan untuk penyusunan skripsi yang berjudul :

***" PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MEDIA AUDIO ANIMASI
TERHADAP PENGETAHUAN REMAJA
TENTANG HIV / AIDS DI SMKN 2 MAKASSAR "***

Demikian surat keterangan ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.



Makassar, 15 Oktober 2018
Kepala UPT SMKN 2 Makassar

Drs. H. NATSIR, M.Si.

Pangkat : Pembina Tk. I
NIP. 196311102000121002



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN) ALAUDDIN MAKASSAR
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS ISLAM

Jl. H. M. Yasin Limpo Nomor 36 Samata-Gowa ☎(0411) 882682 (Fax. 882682)

SURAT KETERANGAN TURNITIN

Tim Instruktur Deteksi Plagiat Turnitin telah menerima naskah Skripsi dengan identitas:

Nama Penulis : Aspiawati
 NIM : 70300114035
 Judul : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Berbasis Video Animasi Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS Di SMK Negeri 2 Makassar

Pembimbing I : Huriati, S.Kep.,Ns.,M.Kes
 Pembimbing II : Maria Ulfah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Menyatakan bahwa naskah Skripsi tersebut telah diperiksa tingkat kemiripannya (*index similarity*) dengan skor/ hasil sebesar **15%**. Sesuai dengan pedoman yang berlaku, maka Skripsi ini dinyatakan **Layak** untuk lanjut ke proses berikutnya.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk melengkapi syarat Ujian Munaqasyah.

Makassar, 29/10 / 2018

TIM Instruktur
 Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan


 Hijrana, S.I.P.

***Catatan:**

1-24% "Tidak Terindikasi Plagiat"

25-49% "Revisi Minor, Silahkan konsultasikan dengan Pembimbing"

50-74% "Revisi Mayor, Silahkan Konsultasikan dengan Pembimbing"

75-100% "Revisi Total"